

Nom du donateur : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Don inclus de : Payé par chèque argent comptant

Types de don (cochez)

- Volontaire
- Usagers du Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie
- Activité de financement
- Décès (S'il vous plaît compléter ce qui suit)

Nom de la personne décédée : _____

- Prière d'aviser la famille éprouvée (s'il vous plaît compléter ce qui suit)

Nom d'un membre de la famille : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Pour tout don de 10\$ et plus, un reçu pour fin d'impôts vous sera émis.

Merci de votre générosité

Fondation santé de La Haute-Gaspésie
50, rue du Belvédère
Sainte-Anne-des-Monts (Québec) G4V 1X4
(418) 763-2261 poste 2414