



# LONGUE VIE À LA MAISON DU LITTORAL

Située près de chez vous, votre Maison de soins palliatifs du Littoral a besoin de vos dons pour continuer sa noble mission d'accueillir les personnes en fin de vie et leurs proches dans un environnement des plus respectueux et bienveillants.

«... pour avoir préservé le respect et la dignité dans ces moments difficiles.»

— *Famille de Réjeanne*

«... pour votre compassion et vos bons soins qui l'ont apaisé dès son arrivée.»

— *Famille de Raymond*

«... pour une expérience unique qui devrait être accessible à toutes les personnes en fin de vie et à leurs proches aidants... Nous avons vécu, mon conjoint et moi, sa fin de vie telle que nous le souhaitions.»

— *Famille de Louis-Marie*

«... pour les conversations, les fous rires, les bons petits plats et les délicates attentions qui ont adouci la fin de sa vie.»

— *Famille de Paul*

«... pour le soutien d'une équipe de professionnels et de bénévoles vraiment exceptionnels.»

— *Famille de Lucille*

«... pour votre dévouement, votre bienveillance et votre grand support.»

— *Famille d'Henri*

## Coupon à remplir et à retourner dans l'enveloppe-réponse

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**Pour faire un don en ligne: [dons.mspdulittoral.com](https://dons.mspdulittoral.com)**  
Vous obtiendrez votre reçu immédiatement par courriel.

Je souhaiterais rencontrer un représentant de la Maison concernant les dons planifiés.

**Je désire faire un don :**  25\$  50\$  100\$  Autre \$ \_\_\_\_\_

• Par chèque à l'ordre de : **Maison de soins palliatifs du Littoral**

• Par carte de crédit :  Visa  MasterCard

Je désire faire un don :  unique ou  mensuel

N° carte : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Expiration : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Code de sécurité : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

### Par prélèvement préautorisé

J'autorise la Maison de soins palliatifs du Littoral à prélever

le 15 de chaque mois un montant de : \_\_\_\_\_ \$

à compter de : \_\_\_\_\_

Joindre un spécimen de chèque portant la mention « NUL ».

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Un reçu fiscal sera automatiquement remis pour tout don égal ou supérieur à 25\$.