

- Don régulier
 Don In memoriam

Un don à la mémoire de : _____

RENSEIGNEMENT SUR LE DONATEUR

Prénom : _____ Nom : _____

Entreprise : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone (rés.) : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Je préfère que mon don demeure anonyme.

MODE DE PAIEMENT

Je désire faire un don de : 50 \$ 100 \$ 200 \$ Autre montant: _____ \$

Chèque (À l'ordre de la **Maison de soins palliatifs du Littoral**)

Visa Master Card

Nom indiqué sur la carte : _____

No de la carte : _____ Expiration : (mm / (aa) CVV : _____

Signature du titulaire : _____

Je désire recevoir un reçu : Oui Non

Un reçu sera émis automatiquement pour les dons supérieurs à 25 dollars.

Pour les dons In memoriam, désirez-vous que nous informions la famille que vous avez fait un don à la Maison de soins palliatifs du Littoral (par courriel seulement)? Oui Non

Renseignement sur la personne à informer du don In memoriam

Prénom : _____ Nom : _____

Courriel : _____

MERCI de transmettre ce don à :

MAISON DE SOINS PALLIATIFS DU LITTORAL
5445, rue St-Louis, Lévis (Québec) G6V 4G9

Pour toute information qui vous sera nécessaire, vous pouvez joindre la Maison de soins palliatifs du Littoral au 418 903-6177 ou au directiongenerale@mspdulittoral.com.

Merci de votre générosité et de nous aider à « Prendre bien soin jusqu'à la fin ».