

Formulaire de don

MONTANT DU DON

25 \$ 50 \$ 100 \$ 200 \$

Autre _____ \$

Reçu fiscal (pour un don de 20 \$ et plus)
à l'adresse ci-dessous :

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

DON IN MEMORIAM

Le don est versé à la mémoire de

 LA FAMILLE A DÉJÀ ÉTÉ AVISÉE

ou

SVP ENVOYER UNE CARTE

Nom de la personne à informer :

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Signature dans la carte
(ex : La famille Tremblay ou Jean Tremblay) :

MODE DE PAIEMENT

Chèque ou mandat-poste (libellé à l'ordre de la FRESIQ)

Visa MasterCard

N° de la carte : _____

Date d'expiration (mois/an) : _____

Signature obligatoire



**Fondation de recherche
en sciences infirmières du Québec**

4200, boul. Dorchester Ouest
Westmount (Québec) H3Z 1V4

Téléphone : 514 935-2505 ou 1 800 363-6048, poste 232

Télécopieur : 514 935-9801

info@fresiq.org • www.fresiq.org

N° d'enregistrement 123672735RR0001