



INFORMATIONS SUR VOTRE DON

Je veux faire un
don de

☐

50\$

☐

100\$

☐

250\$

☐

500\$

Date du don

Pour soutenir

☐

Les besoins prioritaires

☐

Autre:

VOS INFORMATIONS

Type de don

☐

Don personnel

☐

Don corporatif

Prénom

Nom de famille

Courriel

Téléphone

Nom de
l'entreprise

Adresse postale

Ville

Province

Code postal

Pays

DON EN MÉMOIRE / EN L'HONNEUR DE

Ceci est un don

☐

en mémoire

☐

en l'honneur

De

La Fondation HGM peut notifier la famille que vous avez fait un don.

Merci de nous indiquer le nom et l'adresse de la personne à notifier ainsi que le message désiré.

Personne à notifier

Courriel

Adresse postale

Ville

Province

Code postal

Pays

Votre message

VOS INFORMATIONS DE PAIEMENT

Type de paiement

☐

MasterCard

☐

Visa

☐

American Express

☐

Par chèque à l'ordre de
la Fondation HGM

Numéro de la carte de crédit

Date d'expiration

