



Formulaire de don

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

/ /

