



PRÉSENTÉ PAR



Prenez part à ce grand événement pour une grande cause !

FORMULAIRE DE DON

Dans le cadre de sa campagne **Québec ville en rose**, la **Fondation du CHU de Québec** convie la population de Québec à être solidaire à la cause en s'impliquant au moyen d'un don.

Par la présente, je confirme vouloir appuyer (M. / Mme) _____

PAR UN DON DE : 25 \$ 50 \$ 100 \$ AUTRE : _____ \$

* La Fondation du CHU de Québec émettra automatiquement un reçu fiscal pour tous les dons de 20 \$ et plus (ou sur demande).

Coordonnées

NOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____

PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____ TÉL. : _____

COURRIEL : _____

Publication du don sur la page Web du porteur de lumière

Je désire que mon don soit publié sur la page Web de la personne que j'appuie

Je désire que seul mon don soit affiché

Je désire que mon don demeure anonyme

Tous les dons amassés seront versés au **Centre des maladies du sein du CHU de Québec-Université Laval**, situé à l'Hôpital du Saint-Sacrement. Ceux-ci permettront d'offrir les meilleurs soins spécialisés qui soient aux femmes d'ici, atteintes de cancer du sein.

En leur nom, merci de votre soutien!

Paiement



N° CARTE : _____

EXPIRATION : _____ / _____
 MOIS ANNÉE

SIGNATURE : _____

DATE : _____

ARGENT COMPTANT
(à joindre au formulaire)

CHÈQUE
(à l'ordre de la **Fondation du CHU de Québec**)

