



FONDATION SANTÉ  
Bécancour-Nicolet-Yamaska

Je désire faire un don pour les projets d'investissement de la Fondation

Nom : \_\_\_\_\_

Compagnie : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Montant du don: \_\_\_\_\_ \$  Chèque

(Pour cette option, merci d'imprimer et d'envoyer une copie de ce formulaire avec votre paiement)

Veillez libeller votre chèque au nom de la :

**Fondation Santé Bécancour-Nicolet-Yamaska**

Paiement par carte de crédit :  Visa  Master Card

N° carte : \_\_\_\_\_ Exp. : \_\_\_\_\_

ENVOYEZ LE FORMULAIRE COMPLÉTÉ PAR COURRIEL DIRECTEMENT À LA FONDATION À L'ADRESSE:  
[fondationsantebny@ssss.gouv.qc.ca](mailto:fondationsantebny@ssss.gouv.qc.ca)

Un reçu pour fins d'impôt pour 25,00 \$ et plus vous sera acheminé

Oui, je désire un reçu  Non, je ne désire pas de reçu

Les dons reçus serviront à améliorer et à maintenir  
les soins et les services de santé dispensés sur le territoire de  
Bécancour-Nicolet-Yamaska.

**Grâce à vous, la population du territoire reçoit de meilleurs soins.**

**Merci de faire la différence!**

675, rue Saint-Jean-Baptiste • Nicolet • Québec • J3T 1S4

Téléphone : 819 293-2071, poste 52382

[fondationsantebny@ssss.gouv.qc.ca](mailto:fondationsantebny@ssss.gouv.qc.ca)

N° d'organisme enregistré : 10739 1518RR0001

NEQ : 1142235861