



FONDATION SANTÉ
Bécancour-Nicolet-Yamaska

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

Nom : _____

Compagnie : _____

Adresse : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Quel est le motif de votre don ? _____

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**

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

N° d'organisme enregistré : 10739 1518RR0001

NEQ : 1142235861