



Fondation santé et mieux-être
Jeanne-Mance

FORMULAIRE DE DON CORPORATIF

Nom de l'entreprise : _____

Nom de la personne contact : _____

Titre : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone: _____ Adresse courriel : _____

MONTANT DU DON:

50 \$ 100 \$ 250 \$ 500 \$ Autre _____ \$

MODES DE PAIEMENT :

Chèque Visa Mastercard

No.de la carte: _____

Nom figurant sur la carte: _____

Date d'expiration : ____ / ____ Signature : _____

*Veillez libeller votre chèque à l'ordre de la **Fondation santé et mieux-être Jeanne-Mance***

Notre adresse :

1440, rue Dufresne
Montréal (Québec) H2K 3J3

mariebenedicte.pretty.jmance@ssss.gouv.qc.ca
Tél : 514-257-8920 poste 4711 | Télécopieur : 514-842-0783

**Un reçu officiel sera émis pour tout don de 20 \$ et plus.
No. d'entreprise: 12051 0904 RR0001**