



La Maison de soins palliatifs
l'Angélique de Charlevoix

Soutenir la vie...



Formulaire de Don In Memoriam

Renseignements sur le donateur

Prénom : _____ Nom : _____
Adresse : _____ Ville : _____
_____ Province : _____
Code Postal : _____ Pays : _____
Téléphone : () _____ Télécopieur : () _____
Courriel : _____

Information sur le don

Je souhaite faire un don de :

- 20 \$
 50 \$
 100 \$
 Autre _____ \$

Merci de faire un don à la
Fondation de la Maison l'Angélique de Charlevoix...
pour soutenir la vie!

À la mémoire de : _____

Date du décès (si connue): _____

Renseignements sur la personne à informer du don

Prénom : _____ Nom : _____
Adresse : _____ Ville : _____
_____ Province : _____
Code Postal : _____ Pays : _____

Information sur le paiement

Carte de crédit Chèque Argent

Type de carte : Visa MasterCard

Nom indiqué sur la carte : _____

Numéro de la carte : _____ Exp. : ____ (mm) / ____ (aa)

Signature du titulaire : _____

numéro d'organisme de bienfaisance: 84936 1407 RR0001

950, Côte Bellevue, La Malbaie (secteur Pointe-au-Pic), Québec, G5A 3B1 • Tél. : 418.665.7555 • info@langelique.org