

## Oui je veux appuyer la recherche au CRCHUM!

Pour faire un don, remplissez le formulaire ci-joint.

Madame       Monsieur       Je travaille au CRCHUM, au CHUM ou à sa fondation

Prénom :

Nom :

Nom de la compagnie (au besoin) :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

Je désire faire un don de :  25 \$       50 \$       100 \$       200 \$      Je préfère donner : \_\_\_\_\_ \$

Nom du participant ou de l'équipe que je soutiens :

**Si vous désirez qu'un reçu officiel de don vous soit transmis, veuillez vous assurer de remplir tous les champs concernant vos informations personnelles.**

### MÉTHODE DE PAIEMENT :

Visa       MasterCard

Chèque\*

\*Veuillez libeller le chèque à l'ordre de la Fondation du CHUM et spécifier : **Défi CRCHUM**

Nom du détenteur de la carte :

Numéro de la carte : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date d'expiration : | | | | | | | |

Signature du détenteur de la carte :

J'autorise la Fondation du CHUM à prélever de ma carte de crédit le montant indiqué ci-dessus.

### **Veillez retourner ce formulaire avec votre paiement à :**

Kim Pontbriand  
Centre de Recherche du CHUM, Pavillon R  
900, rue Saint-Denis, bureau R03.426  
Montréal (Québec) H2X 0A9

*Merci de votre appui!*

