



Fondation  
des maladies  
mentales

L'avenir est ouvert



# Formulaire de don

Je veux appuyer la Fondation des maladies mentales et faire une différence en faisant un don :

**Régulier**

**In Memoriam**

## Coordonnées

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

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

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Tél.(maison) : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tél.(bur) : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

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

## In Memoriam

À la mémoire de : \_\_\_\_\_

Personne à informer de mon don :

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

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

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Contribution : \_\_\_\_\_ \$

**Chèque**

J'inclus un chèque libellé à la :  
Fondation des maladies mentales

**Carte de crédit:**



Numéro de la carte: \_\_\_\_\_

Date d'expiration: (mm/aa) \_\_\_\_\_

Nom du détenteur de la carte: \_\_\_\_\_

**Je désire recevoir un reçu pour fins d'impôt**

\* Un reçu officiel pour usage fiscal vous sera émis automatiquement pour un don de 20\$ et plus.  
No d'enregistrement de charité : 10183 6641 RR0001

**S.V.P. imprimer ce formulaire et le retourner par la poste ou par télécopieur à :**

Fondation des maladies mentales  
401-2120 rue Sherbrooke Est  
Montréal QC H2K 1C3  
t. 514 529.5354  
f. 514 529.9877

**Nous vous remercions sincèrement pour votre don. Ensemble nous pouvons vaincre l'indifférence.**