



Fondation
des maladies
mentales

S'ouvrir, c'est déjà s'aider

Formulaire de don *in memoriam*

J'appuie la Fondation des maladies mentales et je fais une différence :

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 : _____

Message de sympathie : _____

Montant du don : _____ \$

Chèque

J'inclus un chèque à l'ordre de
Fondation des maladies mentales

Carte de crédit :



Numéro de la carte : _____

Date d'expiration : (mm/aa) _____

Nom du détenteur de la carte : _____

Signature du titulaire 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.

N° 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 / 1.888.529.5354
f. 514.529.9877

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