

# Appuyez les soins aux patients et la recherche à L'Hôpital d'Ottawa



FOUNDATION | FONDATION

## CARTE DE DON

35 \$  50 \$  75 \$  100 \$  Je préfère donner : \_\_\_\_\_ \$

### Veillez appliquer mon don comme suit :

- Besoins urgents
- Je préfère contribuer à : \_\_\_\_\_  
(programme de votre choix)
- Ce don est en mémoire / en l'honneur / en célébration de : \_\_\_\_\_  
(veuillez encercler un choix)

Nom et adresse de la famille endeuillée / personne à qui on rend hommage ou qu'on célèbre :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

M.  Mme.  Mlle.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ Téléphone (bureau) : \_\_\_\_\_

Je vous envoie mon chèque ou mandat-poste, payable à La Fondation de l'Hôpital d'Ottawa

Veillez facturer ma carte :  VISA  M/C  AMEX

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

No de la carte : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Veillez envoyer ce formulaire par télécopieur à l'attention de La Fondation de l'Hôpital d'Ottawa  
au (613) 761-5014 ou par la poste avec un chèque à l'attention de :**

La Fondation de l'Hôpital d'Ottawa, 737 avenue Parkdale, 1er étage, Ottawa (Ontario) K1Y 1J8.

Pour de plus amples renseignements, veuillez téléphoner au (613) 761-4295

ou par courriel [fondation@hospitalottawa.on.ca](mailto:fondation@hospitalottawa.on.ca)

Numéro d'organisme de bienfaisance : 8690 42747 RR0001 DN-02