



## CARTE DE DON

### INFORMATIONS :

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 : \_\_\_\_\_

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

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

Téléphone: \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

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

Veuillez facturer ma carte :  VISA  MasterCard  Amex

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

N° de la carte : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_ Signature du détenteur de la carte : \_\_\_\_\_

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, 1<sup>er</sup> étage, Ottawa (Ontario) K1Y 1J8.

Pour de plus amples renseignements, veuillez téléphoner au (613) 761-4295 ou par courriel [fondation@hopitalottawa.on.ca](mailto:fondation@hopitalottawa.on.ca)