

Support patient care and research at The Ottawa Hospital



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

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