

Je veux faire un don *I want to make a donation*

pour aider la Fondation à vieillir en santé
to help the Foundation age in good health



Donateur/Donor

Nom/Last Name : _____ Prénom/First Name : _____
Adresse/Address : _____ Ville/City : _____
Code postal/Postal Code : _____ Province : _____ Téléphone/Phone : _____
Courriel/E-mail : _____

Don/Donation

Montant du don/Amount of the donation: 25 \$ 50 \$ 100 \$ Autre/Other: _____ \$

Chèque émis à/Cheque issued to **Fondation Institut de gériatrie de Montréal**

  Date d'expiration/Expiration date: _____
Mois/Month Année/Year

No de carte/Card Number: _____

Signature: _____

Un reçu d'impôt vous sera émis pour tout don de 25 \$ et plus.

A tax receipt will be issued for donation of \$25 and more.

N° d'enregistrement
Registration number

10183 5155 RR0001

SVP retournez votre formulaire dûment rempli par courriel, fondation.fiugm@ssss.gouv.qc.ca ou par la poste à l'adresse ci-bas
Please send back your form filled by e-mail, fondation.fiugm@ssss.gouv.qc.ca or at the address shown below

Merci d'appuyer la cause de la santé et du vieillissement
Thank you for supporting the cause of Health and Aging

Fondation Institut de gériatrie de Montréal
4565, chemin Queen-Mary
Montréal, QC H3W 1W5
tél./tel: 514-340-3546 télécopieur/fax: 514-340-2814
fondation.fiugm@ssss.gouv.qc.ca
www.figm.ca

Pour vivre vieux, vivre mieux
To live longer, live better