FONDATION
SANTÉ
OUTAOUAIS

Agréé
IMAGINE CANADA
Accredited

# Formulaire de don

## Je donne à la santé

Faites front commun avec la Fondation Santé Outaouais pour de meilleurs soins de santé en Outaouais en faisant un don. Vous pouvez aussi choisir de diriger votre don vers un secteur d'activités, ou encore de faire un don général. Chaque contribution fait une grande différence. Merci de votre générosité !

## JE DIRIGE MON DON VERS ...

- ☐ Je dirige mon don vers le **Milieu hospitalier**
- ☐ Je dirige mon don vers la **Cancérologie**
- ☐ Je dirige mon don vers la **Santé mentale**
- ☐ Je dirige mon don vers la **Réadaptation**
- ☐ Je dirige mon don vers les **Services sociaux**
- ☐ Je dirige mon vers le **Soutien à l'autonomie des personnes âgées**
- ☐ Je dirige mon don vers la **Jeunesse**
- ☐ Je dirige mon don vers la **Recherche**
- ☐ Utilisez mon don là où les besoins sont les plus grands

Montant du don : ____________ $

**La Fondation Santé Outaouais vous émettra un reçu pour usage fiscal pour tout don de 20 $ et plus.**

## INFORMATIONS SUR LE DONATEUR OU L'ENTREPRISE

Prénom : ________________________________
Nom : ________________________________
Adresse : ________________________________
Ville : ______________ Province : __________
Code postal : ________________________________
Tél. : ________________________________

Je souhaite recevoir mon reçu par courriel ☐ Oui ☐ Non

Je souhaite que mon don soit anonyme ☐

Mode de paiement

☐ Chèque* (libellé au nom de: Fondation Santé Outaouais)

Carte de crédit VISA ☐ MasterCard ☐

No de la carte ____ ____ ____ ____ expiration ____ cvc ____

☐ Prélèvement bancaire

*J'autorise la Fondation Santé Gatineau à prélever de mon compte la somme indiquée ci-dessus et je joins un spécimen de chèque portant la mention « annulé ».

Courriel : ________________________________

Fondation Santé Outaouais
73 rue Gamelin, Gatineau QC. J8Y 1W1

Suivez-nous sur Facebook

fondationsanteoutaouais.ca

No d'organisme de charité :
10758 8477 RR0001

OUTAOUAIS
HEALTH
FOUNDATION

Agréé
IMAGINE CANADA
Accredited

# Donation Form

## I give to Health

Join forces with the Outaouais Health Foundation to improve healthcare in the Outaouais region by making a donation. You can choose to direct your gift to a specific area of activity or make a general donation. Every contribution makes a big difference!

## I DIRECT MY DONATION TO...

☐ I direct my donation to the **Hospital Setting**
☐ I direct my donation to **Oncology**
☐ I direct my donation to **Mental Health**
☐ I direct my donation to **Rehabilitation**
☐ I direct my donation to **Social Services**
☐ I direct my donation to **Supporting the Autonomy of Seniors**

☐ I direct my donation to **Research**
☐ I direct my donation to **Youth**
☐ Use my donation where the needs are greatest

Donation amount: ____________ $

**The Outaouais Health Foundation will issue a tax receipt for any donation of $20 or more.**

## DONOR OR COMPANY INFO

First Name ______________________________
Last Name ______________________________
Address : ______________________________
City ____________ Province : __________
Postal Code ______________________________
e ______________________________

I wish to receive my receipt by email ☐ Yes ☐ No

I wish for my donation to remain anonymous ☐

Payment Method
☐ Cheque* (payable to: Fondation Santé Outaouais)
Credit Card VISA ☐ MasterCard ☐

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_| ____
No de la carte expiration cvc

☐ Bank Withdrawal

I authorize the Fondation Santé Gatineau to withdraw the amount indicated above from my account and I am attaching a void cheque.

Email ______________________________

Outaouais Health Foundation
73 rue Gamelin, Gatineau QC. J8Y 1W1