

**FORMULAIRE POUR LE TRANSFERT ÉLECTRONIQUE
DON D' ACTIONS À LA FONDATION SANTÉ GATINEAU**

Étape 1

IDENTIFICATION DU DONATEUR

Nom du donateur				
Adresse (résidence)				
Ville		Province		Code postal
Téléphone		Adresse courriel		

IDENTIFICATION DU COURTIER

Nom				
Société				
Adresse				
Ville		Province		Code postal
Téléphone		Adresse courriel		

Nom de l'action	Nombre transféré	Valeur approx. / action
1.		
2.		

TRANSACTION EN DOLLAR (CAD) ___
TRANSACTION EN DOLLAR (US) ___

Je, soussigné, vais recevoir de la Fondation Santé Gatineau un reçu pour fins d'impôt pour mon don d'actions, équivalant à la valeur marchande de ces actions au moment de la clôture des marchés boursiers, le jour de leur transfert au compte de la Fondation Santé Gatineau. Ces actions sont données sans aucune restriction. J'aimerais que mon don soit affecté _____ (nom du fonds ou du projet) si aucune précision n'est apportée, mon don sera affecté aux priorités de la Fondation Santé Gatineau.

Signature du donateur _____ Date _____

Étape 2

Renseignements à l'intention du courtier du donateur pour le transfert électronique

Nom du courtier de La Fondation:		VMD Desjardins		
Numéro d'enregistrement de La Fondation :		10758 8477 RR0001		
CUID :	VMDM	CCDV(FINS)	M019	
Numéro de compte (CAD):	3RGQXA5	Numéro de compte (US)	3RGQXB3	
Titres à déposer au compte de : La Fondation Santé Gatineau				

Pour toute information supplémentaire, veuillez communiquer avec Madame Nathalie Drouin, VMD Desjardins au 819-772-1924

Étape 3

Merci de faire parvenir une copie du présent formulaire dûment complété ainsi qu'une copie de la confirmation écrite du transfert de l'institution financière du donateur par télécopieur au 819-966-6012 ou par courrier électronique à l'adresse suivante : jpigeon@fondationsantegatineau.ca.

Date de réception du don : _____

Valeur du don au moment du dépôt au compte de la Fondation : _____

Nom de l'évaluateur _____
Adresse de l'évaluateur _____

Signature autorisée : _____
Jean Pigeon, Directeur général



CONSENTEMENT AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Conformément aux modalités prévues à la Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels (communément appelée « Loi 25 »), nous comprenons que vous donnez votre consentement à l'utilisation par la Fondation Santé Gatineau des renseignements personnels qu'elle détient sur vous afin de vous informer de nos événements, vous solliciter pour une contribution financière ou bénévole pour notre cause, vous informer de nos développements, vous remercier ou reconnaître votre contribution. Nous comprenons que vous consentez également à ce que le Fondation Santé Gatineau collecte, divulgue, communique et échange les renseignements personnels précédemment obtenus à une tierce partie pour effectuer les actions prévues précédemment et selon un engagement de confidentialité obtenue de cette tierce partie.

Pour connaître l'ensemble des engagements de la Fondation Santé Gatineau en matière de confidentialité, veuillez consulter la politique de confidentialité de la Fondation Santé Gatineau accessible de la façon suivante : <https://www.fondationsantegatineau.ca/politique-de-confidentialite/>

En tout temps, vous pourrez retirer votre consentement à la collecte, la divulgation et à l'échange de renseignements personnels. Vous pouvez aussi demander la rectification et l'accès à vos documents en communiquant avec le responsable des renseignements personnels aux coordonnées suivantes :

Jean Pigeon
Responsable des renseignements personnels
jpigeon@fondationsantegatineau.ca
819-966-6108 poste 309