

FORMULAIRE DE DONNS 2024

Veillez libeller votre chèque au nom de “Les Rêves de Monique” pour la Fondation Santé Gatineau à l’attention de Monique Bourassa, Présidente - à l’adresse suivante :

367, rue de Charny
Gatineau (Québec) J8R 0A5
(819) 643-1196



Nom du donateur : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postale : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

En remplissant ce formulaire, je consens à la collecte de mes informations personnelles. Pour en savoir plus, visitez <https://fondationsantegatineau.ca/politique-de-confidentialite/>

Je souhaite faire un don

Pour visibilité, veuillez soumettre votre don avant le 18 octobre 2024

200 \$

100 \$

50 \$

25 \$

Je préfère donner _____ \$ OU

Faire le don d'un cadeau pour le panier-cadeaux d'une valeur de : _____

Modalités de paiement :

Argent comptant

Chèque

Je désire recevoir un reçu

Je désire garder l'anonymat

Donner, c’est faire une différence concrète dans la vie des personnes atteintes du cancer du sein, ici, chez nous, en Outaouais.
SEINcèrement Merci.

