

# In memoriam

Vivre sereinement, jusqu'à la fin

555, boul. Gouin Ouest | Montréal (Québec) H3L 1K5

Tél.: 514 331-3025, poste 5171941

[www.fondationgracia.org](http://www.fondationgracia.org)

## Donateur (vos coordonnées)

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Chèque (à l'ordre de la Fondation Gracia)



Carte de crédit n°

\_\_\_\_\_

Exp. : mois   année   Signature \_\_\_\_\_

Reçu web

J'autorise que l'on communique avec moi par courriel

À la mémoire de M. M<sup>me</sup>

## Personne à informer de votre don

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

La Fondation émettra un reçu pour  
fins d'impôt pour tout don de 25 \$ et plus

No d'enregistrement : 12334 5969 RR0001



## Je désire que ce don soit affecté à l'établissement suivant :

CHSLD Notre-Dame-de-la-Merci

CHSLD Saint-Joseph-de-la-Providence

CHSLD de Cartierville

CHSLD de Saint-Laurent

Pavillon des Bâtisseurs

CLSC de Bordeaux-Cartierville

CLSC de Saint-Laurent

Pavillon Florence et Charles-Albert Poissant (soins palliatifs)

Nous vous remercions pour votre  
générosité et vous remercions d'avoir  
choisi la Fondation Gracia.



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Nord-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 

RETOURNER CE FORMULAIRE DÔMENT REMPLI PAR LA POSTE OU PAR COURRIEL

555, boul. Gouin Ouest | Montréal (Québec) H3L 1K5

[mc.sauve@fondationgracia.org](mailto:mc.sauve@fondationgracia.org)