

Don In Memoriam



Veillez poster ce formulaire, accompagné de votre contribution, à l'adresse suivante :
Fondation de l'Hôpital régional Chaleur
1750, prom. Sunset, Bathurst, NB E2A 4L7

À LA MÉMOIRE DE : _____

MES COORDONNÉES :

Prénom : _____ **Nom :** _____

Adresse : _____

Ville : _____ **Code postal :** _____

Téléphone (rés.) : _____ **Téléphone (cell.) :** _____

Courriel : _____

VOICI MON DON DE : _____ \$

Mode de paiement :

Chèque (libellé à la Fondation de l'Hôpital régional Chaleur)

Visa MasterCard

Numéro de la carte : _____

Date d'expiration : _____ / _____

Signature du détenteur de la carte : _____ **Date :** _____ / _____ / _____

LA FONDATION AVISERA LA FAMILLE DE VOTRE DON

Si vous désirez qu'une personne en particulier soit avisée, veuillez s'il vous plaît nous fournir l'information suivante :

Prénom : _____ **Nom :** _____

Adresse : _____

Ville : _____ **Code postal :** _____

S.V.P. inscrire le message suivant sur la carte envoyée à la famille :
