



Fondation du Centre Hospitalier de Val-d'Or  
725, 6<sup>e</sup> rue J9P 4P6 CP 415  
819 825-5858 poste 2313  
[Fondation\\_chvd@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Fondation_chvd@ssss.gouv.qc.ca)  
[WWW.FCHVD.CA](http://WWW.FCHVD.CA)

Je veux faire un don pour la santé :

Je désire un reçu fiscal

Je désire que mon don demeure anonyme

|                    |  |               |  |
|--------------------|--|---------------|--|
| Nom / Entreprise : |  |               |  |
| Adresse :          |  |               |  |
| Ville :            |  | Code postal : |  |
| Téléphone :        |  |               |  |

**Pour faire un don en ligne, rendez-vous au FCHVD.CA**

**CONTRIBUTION UNIQUE**

|                  |          |        |      |                     |         |    |
|------------------|----------|--------|------|---------------------|---------|----|
| Montant du don   | 25\$     | 50\$   | 75\$ | 100\$               | Autre : | \$ |
| Mode de paiement | Comptant | Chèque | Visa | Mastercard          |         |    |
| No de carte      |          |        |      | Date d'expiration : |         |    |

**CONTRIBUTION MENSUELLE**

\* Les prélèvements mensuels sont effectués le 15e jour du mois ou le jour ouvrable suivant.

|                  |           |           |            |                     |         |    |
|------------------|-----------|-----------|------------|---------------------|---------|----|
| Montant du don   | 10\$/mois | 20\$/mois | 30\$/mois  | 40\$/mois           | Autre : | \$ |
| Mode de paiement | Visa      |           | Mastercard |                     |         |    |
| No de carte      |           |           |            | Date d'expiration : |         |    |

|            |  |  |
|------------|--|--|
| Courriel : |  |  |
|------------|--|--|

\*Donnez votre adresse courriel pour obtenir votre reçu par courriel et nous permettre de réduire nos frais postaux.

|   |     |     |
|---|-----|-----|
|   | Oui | Non |
| JE DÉSIRES m'inscrire à l'infolettre et recevoir des nouvelles de la fondation.                     |     |     |
| JE DÉSIRES recevoir de l'information sur les dons par testament ou autres formes de dons planifiés. |     |     |

**Signature :** \_\_\_\_\_

Pour plus d'informations sur notre blitz annuel, notre campagne majeure et la fondation, nous vous invitons à visiter notre site internet au [www.fchvd.ca](http://www.fchvd.ca) afin de consulter notre rapport annuel 2020 et consulter les diverses sections qui vous informeront sur votre fondation hospitalière. Vous pouvez également faire de façon très sécuritaire votre don en ligne ou nous retourner l'enveloppe port payé à même notre dépliant de campagne.