

## FORMULAIRE DE DON

### COORDONNÉES

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Tél. (maison) : \_\_\_\_\_ Tél. (bureau) : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

Montant du don : \_\_\_\_\_ \$

Chèque

J'inclus un chèque à l'ordre de :  
Fondation de l'IUSMM

Carte de crédit



Numéro de la carte : \_\_\_\_\_

Date d'expiration (aa/mm) : \_\_\_\_\_

Nom du détenteur de la carte : \_\_\_\_\_

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

**\* Un reçu officiel pour usage fiscal vous sera émis automatiquement**

N° d'enregistrement : 11892 3143 RR 0001

**S.v.p., retourner ce formulaire par la poste ou par télécopieur à :**

Fondation de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

7401, rue Hochelaga

Montréal (Québec) H1N 3M5

Téléphone : 514 251-4013 / Télécopieur : 514 253-4545

Courriel : [gmarcotte.iusmm@ssss.gouv.qc.ca](mailto:gmarcotte.iusmm@ssss.gouv.qc.ca)

**\* Vous pouvez également faire votre don en ligne : [www.unpeubeaucoupalafolie.ca](http://www.unpeubeaucoupalafolie.ca)**