



FORMULAIRE DE DONS

Prénom

Nom de famille

No. de employé

Adresse du domicile

Ville

Province

Code postal

Tél. travail

Adresse de courriel

Voici comment je souhaite faire mes dons :

RETENUES À LA SOURCE : Remplissez la section ci-après.

COMPTANT

CHÈQUE*

Veillez faire les chèques à l'ordre de PartenaireSanté. Des reçus seront remis en février.

CARTE DE CRÉDIT

VISA

MC

AMEX

N° CARTE

EXP

/

SIGNATURE

Une fois

\$

ou Mensuel

\$

pour 12 mois

\$

Voici comment distribuer mon don :



A

Je veux sauver des vies et aider à combattre la maladie dans ma collectivité. Veuillez répartir mon don de façon égale entre les 20 organismes de bienfaisance membres de PartenaireSanté :

\$

B

et/ou un ou plusieurs des organismes suivants :

\$

Coeur + AVC

\$

Commission de la santé mentale du Canada

\$

Crohn et Colite Canada

\$

Diabète Canada

\$

Diabète Québec

\$

Dystrophie musculaire Canada

\$

Fibrose kystique Canada

\$

Fondation canadienne du foie

\$

INCA

\$

La Fondation canadienne du rein

\$

L'Association pulmonaire

\$

Ostéoporose

\$

Parkinson Canada

\$

Société Alzheimer Canada

\$

Société canadienne de la sclérose en plaques

\$

Société canadienne de la SLA

\$

Troubles de la coagulation Canada

\$

Société canadienne du cancer

\$

Société canadienne du sang

\$

Société de l'arthrite

\$

Société Huntington du Canada

\$

Fondation Héma-Québec

Montant total du don à PartenaireSanté (A+B)=

\$

Pour votre sécurité, nous encourageons les donateurs à effectuer leur paiement par l'intermédiaire de notre portail de dons en ligne sécurisé.

Veillez prendre note que si vous faites votre don au moyen de retenues sur salaire, vous devez remplir la présente section.

À être traité par votre service de la paie. Les dons figureront sur votre formulaire T4 et sure le relevé 1 (Québec)

RETENUES À LA SOURCE

J'autorise mon employeur à retenir

\$

Divisé également entre mes paies.

Signature

Date

Département

Pour faire un don à perpétuité (par retenue salariale ou carte de crédit uniquement), veuillez cocher cette case ☐