



FONDATION

DE L'INSTITUT DE RÉADAPTATION  
Gingras-Lindsay-de-Montréal

# FORMULAIRE DE DON IN-MEMORIAM

## Coordonnées personnelles :

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Langue de correspondance  Français  Anglais

## Ce don est fait à la mémoire de :

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

## Je désire que cette personne soit informée de mon don :

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

## Je désire faire un don de :

20 \$  30 \$  40 \$  50 \$  80 \$  100 \$  autre : \_\_\_\_\_ \$

Comptant

Par chèque (à l'ordre de la Fondation de l'IRGLM)

Par carte de crédit

Visa

MasterCard

Numéro de la carte \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Titulaire de la carte \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Je désire un reçu pour fins fiscales  oui  non

(11911 4783RR003)

Fondation de l'Institut de réadaptation  
Gingras-Lindsay-de-Montréal

6300 avenue Darlington, Montréal, QC, H3S 2J4  
Tél. : (514) 340-2707 - Téléc. : (514) 340-2087  
[www.FondationIRGLM.org](http://www.FondationIRGLM.org)

AFFILIÉ A  
Université   
de Montréal