

**Renseignements sur le donateur**

[ ] M. [ ] Mme [ ] Mlle [ ] Dr [ ] Autre \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

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

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Courriel <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_ Tél.: [ \_\_\_\_ ] \_\_\_\_\_

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

**Type de don** [ ] Don unique [ ] Don périodique <sup>(2)</sup>; fréquence \_\_\_\_\_

**Mode de paiement** [ ] Par carte de crédit [ ] Par chèque libellé Fondation Espace pour la vie

**Carte de crédit:** [ ] Visa [ ] MasterCard

Carte #: \_\_\_\_\_ Exp.: \_\_\_\_\_

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

**Mon don *In Memoriam* ou *In Honoriam***

Nom de la personne décédée ou honorée (veuillez préciser): \_\_\_\_\_

**Oui, je souhaite que la Fondation envoie un avis de mon don à (en lettres moulées):**

Nom de la personne à informer: \_\_\_\_\_

Lien de cette personne avec la personne décédée, s'il s'agit d'un don *In Memoriam*: \_\_\_\_\_

Courriel de la personne à informer <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_

Message : \_\_\_\_\_

De la part de : \_\_\_\_\_

**Note 1 :** Par souci pour l'environnement, la Fondation préfère communiquer par voie électronique. Veuillez nous laisser savoir si la personne à informer n'a pas de courriel et nous fournir son adresse postale.

**Note 2 :** Votre don sera prélevé le 15 du mois, à la fréquence que vous souhaitez (mensuelle, trimestrielle, semi-annuelle, annuelle).

**Veuillez envoyer ce formulaire à :**

Fondation Espace pour la vie  
4101 Sherbrooke Est, Montréal QC H1X 2B2  
Tél. : 514-872-6956 Fax : 514-872-1455  
sbarker@fondationespacepourlavie.ca

**Comment avez-vous entendu parler de nous?** [ ] Visite d'Espace pour la vie [ ] Famille / amis [ ] Médias sociaux

[ ] Autre : \_\_\_\_\_

**Merci pour votre soutien d'Espace pour la vie**

No d'enregistrement : 89742 6334 RR0001