

DONNEZ DÉCOUVREZ PARTICIPEZ

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

CHOISISSEZ

l'une des deux options suivantes:

OPTION A Je désire devenir un Catalyseur du Fonds de recherche Sacré-Cœur en faisant un don de:

5000\$ par année • Durée 5 ans • Total 25000\$

En retour, la Fondation et le Centre de recherche vous offrent:

- Articles éclair (6)
- Infolettre trimestrielle
- Visite d'un chercheur à votre entreprise pour tenir une conférence sur un sujet d'intérêt
- + **Visite privée du Centre de recherche**
- + **Nom de votre entreprise au tableau d'honneur des Catalyseurs du Fonds de recherche Sacré-Cœur**
- + **Remerciements dans les outils de communication électronique de la Fondation afin de promouvoir l'engagement social de votre entreprise**
- + **Remerciements de votre entreprise dans le rapport annuel de la Fondation et sur son site Internet**
- + **Invitation à l'assemblée annuelle d'information de la Fondation**

OPTION B Je préfère contribuer au Fonds de recherche Sacré-Cœur par un don de:

2500\$ par année • Durée 5 ans • Total 12500\$

En retour, la Fondation et le Centre de recherche vous offrent:

- Articles éclair (6)
- Infolettre trimestrielle
- Visite d'un chercheur à votre entreprise pour tenir une conférence sur un sujet d'intérêt

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

Nadine Leroux, Directrice, Développement, marketing et partenariats
au 514 338-2303, poste 1
nadine.leroux.cnmf@ssss.gouv.qc.ca

Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
5400, boul. Gouin Ouest
Montréal (Québec) H4J 1C5
fondationhscm.org

COORDONNÉES

M. Mme

Prénom

Nom

Titre

Entreprise

Téléphone

Cellulaire

Télécopieur

Adresse

Ville

Code postal

Courriel

Langue de correspondance: Français Anglais

VOTRE CHOIX

Option A

Option B

5000\$ x 5 ans = 25000\$

2500\$ x 5 ans = 12500\$

PAIEMENT

Par chèque, à l'ordre de:

Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
5400, boul. Gouin Ouest,
Montréal (Québec) H4J 1C5

Par carte de crédit

Visa

Mastercard

American Express

N° de la carte _____ Expiration ____ / ____

Signature _____

Montant à prélever _____

Je désire recevoir un reçu aux fins d'impôt*: oui non

Il s'agit d'un don: corporatif personnel

En foi de quoi les parties ont signé à _____

ce formulaire ce _____ jour du mois de _____

de l'année _____.

Votre signature

Signature d'un représentant de la Fondation de l'Hôpital
du Sacré-Cœur de Montréal

* Un reçu officiel aux fins d'impôt sera produit selon les lois fiscales des deux paliers gouvernementaux.
N° d'enregistrement: 11892 1584 RR 0001

La Fondation, le Centre de recherche et
l'ensemble des chercheurs de l'Hôpital du
Sacré-Cœur de Montréal vous remercient
pour votre appui.



FONDATION
HÔPITAL DU
SACRÉ-CŒUR
DE MONTRÉAL