



FONDATION
**HÔPITAL DU
SACRÉ-CŒUR
DE MONTRÉAL**

Innové. Soigner. Aimer.

INSTRUCTIONS POUR LES DONS D' ACTIONS OU AUTRES TITRES COTÉS EN BOURSE

Voici les instructions et renseignements utiles pour faire un don d'actions ou autres titres cotés en bourse au bénéfice de la Fondation.

- Vous devez remplir le **FORMULAIRE CI-JOINT** et le transmettre à votre courtier qui vous aidera à compléter les informations manquantes.

Par la suite votre courtier communiquera avec le gestionnaire de placements de la Fondation afin de lui faire suivre votre formulaire de don. Voici les coordonnées des représentants du gestionnaire de placements de la Fondation :

Corporation Fiera Capital

1981, avenue McGill College, bureau 1500, Montréal, Québec H3A 0H5

Téléphone: 514 954-3760 | 1 800 361-3499

A/S

Mme Charlie Zhang

czhang@fieracapital.com

et

M. Rodrigue Lussier

rlussier@fieracapital.com

- Une copie de ce formulaire doit aussi être transmise au gardien de valeurs de la Fondation:

RBC Services aux investisseurs et de trésorerie

1, Place Ville Marie, 9^e étage, Aile Sud, Montréal, Québec H3C 3A9

Téléphone: 514 954-4779

A/S

Mme Amanda Lisi

amanda.lisi@rbc.com

CUID RTRA DTC 0901 a/c 298307 FFC 222729001

- Le transfert des actions est effectué par votre courtier au gestionnaire de placements de la Fondation et la valeur de votre don sera établie au prix de clôture des titres transigés le jour où les titres sont reçus par RBC Services aux Investisseurs et de trésorerie.

- Vous pouvez communiquer avec les représentants de la Fondation pour toute demande à ce sujet :

Me Marie-Claude Tellier, directrice, Dons majeurs et planifiés

marie-claude.tellier.cnmtl @ssss.gouv.qc.ca

M. Jamel Ouarti, directeur, Finances, administration et ressources humaines

jamel.ouarti.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone: 514 338-2303



FONDATION
**HÔPITAL DU
SACRÉ-CŒUR
DE MONTRÉAL**

Innovet. Soigner. Aimer.

FORMULAIRE RELATIF AUX DONS D' ACTIONS OU AUTRES TITRES

IDENTIFICATION DU DONATEUR

MADAME MONSIEUR

NOM _____

PRÉNOM _____

ADRESSE _____

VILLE _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE _____ TÉLÉCOPIEUR _____

ADRESSE COURRIEL _____

NUMÉRO DE COMPTE EN LIEN AVEC LA TRANSACTION _____

IDENTIFICATION DU COURTIER DU DONATEUR

NOM _____

PRÉNOM _____

NOM DE LA FIRME DE COURTAGE _____

CUID ID # INSTITUTION CÉDANTE _____

ADRESSE _____

VILLE _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE _____ TÉLÉCOPIEUR _____

ADRESSE COURRIEL _____

TITRES TRANSFÉRÉS

Nom de l'action ou du titre	Description de l'action ou du titre	Nombre de titres transférés
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____

Numéro de CUSIP de cet actif _____

Marché DTC ou DCS _____

Je souhaite que mon don soit imputé comme suit:

Fonds général de la Fondation Autre: _____

DÉCLARATION ET SIGNATURE DU DONATEUR OU DE LA DONATRICE

Je soussigné(e) déclare que je suis le donateur(trice) des actions ou titres ci-dessus décrits et que ces actions ou titres sont donnés sans aucune restriction. Je comprends que la Fondation m'émettra un reçu aux fins d'impôt équivalent à la valeur des actions ou titres au moment de la clôture des marchés, le jour de leur transfert à la Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

En remplissant ce formulaire, je consens à l'utilisation par la Fondation de mes renseignements personnels. Ceux-ci pourraient être utilisés pour des fins de reconnaissance, d'information et de sollicitation. Tous les détails entourant leur usage sont définis dans la Politique de confidentialité de la Fondation disponible sur son site Web. Pour retirer mon consentement ou restreindre l'usage de mes renseignements personnels, je peux communiquer avec la Fondation aux coordonnées ci-dessous.

Fait et signé à _____, le _____
VILLE DATE

Signature du donateur ou de la donatrice