



## INFORMATIONS SUR VOTRE DON

Je veux faire un don de  50\$  100\$  250\$  500\$

Date du don

/  /

Pour soutenir  Les besoins prioritaires  Autre:

## VOS INFORMATIONS

Type de don  Don personnel  Don corporatif

Prénom  Nom de famille

Courriel  Téléphone

Nom de l'entreprise

Adresse postale

Ville  Province

Code postal  Pays

## DON EN MÉMOIRE / EN L'HONNEUR DE

Ceci est un don  en mémoire  en l'honneur De

La Fondation HGM peut notifier la famille que vous avez fait un don.

Merci de nous indiquer le nom et l'adresse de la personne à notifier ainsi que le message désiré.

Personne à notifier  Courriel

Adresse postale

Ville  Province

Code postal  Pays

Votre message

## VOS INFORMATIONS DE PAIEMENT

Type de paiement  MasterCard  Visa  American Express  Par chèque à l'ordre de la Fondation HGM

Numéro de la carte de crédit

Date d'expiration  /

