100 ans de santé en Outaouais

UNE ACTIVITÉ DE LA FONDATION DU CSSS DE GATINEAU

Prénom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province: _____

Code postal : _____

Téléphone (résidence) : _____

Téléphone (travail) : _____

Courriel : _____

☐ Je fais mon don à l'ensemble des pagayeurs.

☐ Je fais mon don au pagayeur suivant: _____

Mode de paiement:

Voici ma contribution de:

☐ **100 $** ☐ **75 $** ☐ **50 $** ☐ **25 $** ☐ **Autre** _____ **$**

Merci

☐ Chèque ou mandat-poste
(à l'ordre de la Fondation du CSSS de Gatineau)

☐ Carte de crédit

☐ VISA ☐ MasterCard

|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

Nº de la carte Expiration

_____

Signature

Poster votre formulaire dûment rempli à l'adresse suivante:
Fondation du CSSS de Gatineau
116, boul. Lionel-Émond
Gatineau (Québec) J8Y 1W7