



**Association canadienne de soins palliatifs**  
**Canadian Hospice Palliative Care Association**

**Pour des soins palliatifs de qualité – Ensemble, nous pouvons faire une différence!**

**Je désire faire un don à la mémoire d'un être cher. Voici mon don ...**

**Vous trouverez ci-joint un don ponctuel de :**

100 \$       75 \$       50 \$       45 \$       Autre \_\_\_\_\_

**Mode de paiement :**

Chèque (Veuillez faire votre chèque à l'ordre de l'Association canadienne de soins palliatifs)

Carte de crédit (Veuillez indiquer les renseignements suivants.)

**Informations sur la carte de crédit :**

VISA       MasterCard

Numéro de la carte : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Nom apparaissant sur la carte : \_\_\_\_\_

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

Ce don est fait à la mémoire de \_\_\_\_\_.

Veuillez envoyer un avis de don à :

(Veuillez indiquer le nom et l'adresse de la ou des personnes auxquelles vous désirez que l'avis soit envoyé.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Informations me concernant pour les besoins du reçu :**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Bureau : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

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

**Télécopier au : 613-241-3986**

ou envoyer un courriel à :

**l'Association canadienne de soins palliatifs  
annexe D, Hôpital Saint-Vincent,  
rue Cambridge nord, Ottawa (Ontario) K1R 7A5**

À moins d'une demande, les reçus pour fin d'impôt sont émis pour les dons de 10 \$ ou plus.

Numéro d'organisme de charité : 13760 4195 RR 0001