



LA COOP SANTÉ AYLNER



LA FONDATION DES SERVICES DE SANTÉ D'AYLNER

Formulaire de dons

Pour recevoir un reçu pour fins d'impôt, remplir ce formulaire et l'envoyer avec votre chèque à l'adresse qui apparaît plus bas.

Les dons recueillis serviront à réaliser les projets de la Coop Santé Aylmer (aménagement physiques, achat d'équipements, réalisation de projets auprès de la population,...)

Identification (le reçu sera fait au nom du donateur et sera envoyé à l'adresse qui suit)

Nom: _____ No. de membre Coop: _____

Adresse postale: _____

Ville _____ Code postal _____ Tél.: _____

Adresse électronique exacte: _____ @ _____

Montant total du don: _____ \$ (Nous émettrons un reçu pour un don de 20 \$ et plus.)

Argent comptant: _____ \$ Chèque: _____ \$ (de préférence)

Ou _____ chèque(s) au montant de _____ \$ chacun.

Don général _____ (Cochez) ou pour le projet _____

(votre signature)

(date)

Libellez votre chèque au nom de la **Fondation des Services de Santé d'Aylmer**. Dans la note au bas du chèque, inscrivez: **Coop Santé Aylmer**.

La FSSA vous expédiera un reçu pour fins d'impôts au plus tard en janvier suivant l'année fiscale en cours.

Remettez ce formulaire et votre don à l'accueil de la clinique ou envoyez-le à l'adresse suivante:

Fondation FSSA

^a/_s COOP SANTÉ AYLNER

67, rue du Couvent

Gatineau (Québec)

J9H 6A2