



**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 pour célébrer un événement spécial. 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 : \_\_\_\_\_ Numéro de cvv: \_\_\_\_\_

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

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

Ce don vient célébrer \_\_\_\_\_.

Veuillez envoyer un avis de don à :

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

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

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

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

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

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

Courriel : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_

**Envoyer à :**

**l'Association canadienne de soins palliatifs**  
**495 rue Richmond, suite 102**  
**Ottawa, ON K2A 4H6**

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