



Association canadienne de soins palliatifs
Canadian Hospice Palliative Care Association

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

OUI! Je désire soutenir les soins de fin de vie de qualité pour moi-même et pour ma famille. 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 : _____

Informations me concernant pour les besoins du reçu :

Nom : _____

Adresse : _____

Bureau : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Courriel : _____

Numéro de téléphone: _____

Envoyer à :

**l'Association canadienne de soins palliatifs
M332-1554 avenue Carling
Ottawa, ON K1Z 7M4**

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