



Formulaire de Don In Memoriam

Un don à la mémoire d'un être cher représente un moyen significatif et durable d'honorer cette personne.

DON FAIT À LA MÉMOIRE D'UN ÊTRE CHER	
Don fait à la mémoire de	
Famille à aviser	
Adresse complète	
	Code postal :
DONATEUR	
Nom et prénom :	
Adresse complète :	
	Code postal :
Adresse courriel :	

J'aimerais que la famille de l'être cher soit avisée de mon don tout en gardant le montant du don confidentiel.

J'aimerais recevoir des nouvelles de la Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec

OUI, je désire **donner** un sourire aux personnes en situation de vulnérabilité en effectuant un **DON** unique à la **Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec** d'une somme de :

100 \$ 150 \$ 200 \$ autre _____ \$

Un reçu sera remis pour tout don de 20 \$ et plus.

N° de téléphone _____

Courriel _____

Pour tout renseignement, communiquer avec le bureau de La Fondation au : (514) 875-2266 ou à fondation@fodq.ca

N° d'enregistrement : 892495748 RR0001

Mode de paiement :

Ci-joint un chèque/mandat-poste

Visa Mastercard

Vous pouvez effectuer votre don sur notre site web : www.jedonneenligne.org/fodq

Numéro de la carte

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

Date d'expiration (MM/AA)

| _ | | _ |

Titulaire de la carte (en lettres moulées)

Signature obligatoire

Pour vous remercier, la Fondation se réserve le droit de publier sur son site Internet, le site Internet du projet Bouche B, ainsi que sur tout rapport, le nom de ses donateurs. Cochez ici si vous préférez garder l'anonymat.

Faites parvenir votre document à l'adresse suivante : 1640-800, boul. René-Lévesque O.
Montréal, QC H3B 1X9

LA FONDATION DE L'ORDRE DES DENTISTES
VOUS REMERCIE POUR VOTRE GÉNÉROSITÉ



Merci



In Memoriam Donation

A donation in memory of a loved one is a meaningful and lasting way to celebrate that person.

GIFT IN MEMORY OF A LOVED ONE	
Donation made in memory of:	
Family to notify:	
Full Address:	
	Postal code:

DONOR	
Full name:	
Full Address:	
	Postal code:
E-Mail Address:	

I would like the family of the loved one to be notified of my donation while keeping the amount of the donation confidential.

I would like to receive news from the Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec

YES, I want to **give** a smile to the people living in vulnerable situations by making a one-time **DONATION** to the **Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec** in the amount of:

100 \$ 150 \$ 200 \$ Other: \$ _____

A receipt will be issued for any donation of \$ 20 or more.

Phone number _____ Email _____
 For more information, contact the Foundation's office at: (514) 875-2266 or fondation@fodq.ca
 Charitable registration No: 892495748 RR0001

Payment method:

Enclosed a cheque/money order

Visa MasterCard

You can make your donation through our website :

www.jedonneenligne.org/fodq

Card number

Expiry date (MM/YY)

____/____

Cardholder (in block letters)

**LA FONDATION DE L'ORDRE DES DENTISTES
THANK YOU FOR YOUR GENEROSITY**



Signature required

To thank you, the Foundation reserves the right to publish the name of its donors on its website, the website of the Bouche B project as well as on any report. Check here if you prefer to remain anonymous.

Send your document to the following address:

1640-800, boul. René-Lévesque O.

Montréal, QC H3B 1X9