



# FORMULAIRE DE DON IN MEMORIAM

Honorez la mémoire d'un être cher tout en encourageant la promotion et la prévention de la santé mentale.

Pour faire votre don in memoriam, veuillez remplir le formulaire ci-dessous et le retourner accompagné de votre don.

## COORDONNÉES DU DONATEUR.RICE

PRÉNOM \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_

PROVINCE \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

TÉL. \_\_\_\_\_

COURRIEL \_\_\_\_\_

## FAMILLE DU DÉFUNT.E

- La famille a déjà été avisée de mon appui
- Veuillez aviser la famille de mon appui

### PERSONNE À INFORMER

PRÉNOM \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_

PROVINCE \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

COURRIEL \_\_\_\_\_

## MODE DE PAIEMENT

**Je fais un don de**

\_\_\_\_\_ \$

**À la mémoire de**

▼ NOM DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

\_\_\_\_\_

CHÈQUE INCLUS À L'ORDRE DE  
SANTÉ MENTALE QUÉBEC LAC-SAINT-JEAN

ARGENT COMPTANT

SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_