



Centre de soutien en santé mentale - MONTÉRÉGIE

FICHE DE DONATION ET D'ADHÉSION

À imprimer et envoyer par la poste

Nom _____

Adresse de facturation _____

Ville _____

Province _____ Code postal _____

Téléphone (domicile) _____

Téléphone (professionnel) _____

Télécopieur _____

Adresse électronique _____

Spécifiez votre lien avec la maladie mentale

- père mère frère sœur conjoint ami
 intervenant personne atteinte autre

Désirez-vous...

Faire du bénévolat Oui Non

Cotisation individuelle pour adhésion (10,00 \$) Oui Non

DON

Nous nous engageons à verser un total de _____ \$ que nous payerons :

- en une fois mensuellement trimestriellement annuellement

Nous prévoyons d'effectuer cette contribution sous forme de :

- liquidités chèque

Don en biens ou services (valeur) _____ \$

Chèque libellé à l'ordre de : **Centre de soutien en santé mentale - Montérégie**

Souhaitez-vous que votre don reste anonyme ?

Désirez-vous un reçu ?

Signature(s) _____

Date _____