



FORMULAIRE DE DON IN MEMORIAM

HONOREZ LA MÉMOIRE D'UN ÊTRE CHER TOUT EN ENCOURAGEANT L'ÉDUCATION SUPÉRIEURE

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

COORDONNÉES DU DONATEUR OU DE LA DONATRICE

PRÉNOM _____
NOM _____
ADRESSE _____
VILLE _____
PROVINCE _____ CODE POSTAL _____
TÉL. _____
COURRIEL _____

FAMILLE DU DÉFUNT OU DE LA DÉFUNTE

- 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

Affectation du don : Fonds de l'Institut de recherche sur le cancer IRCUS (#315142)

Je fais un don de

_____ \$

CHÈQUE INCLUS
À L'ORDRE DE

LA FONDATION
DE L'UNIVERSITÉ
DE SHERBROOKE

VISA

MASTERCARD

NUMÉRO DE LA
CARTE DE CRÉDIT

CVV _____

EXPIRATION _____

À la mémoire de

▼ NOM DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

J'autorise l'Université de Sherbrooke et La Fondation à conserver mes renseignements personnels pour m'envoyer des informations ou des invitations en me contactant par :

- PAR COURRIEL PAR TÉLÉPHONE PAR LA POSTE

Les renseignements personnels recueillis demeurent confidentiels et sont sauvegardés sur des serveurs sécurisés. En tout temps, vous pourrez modifier votre consentement à la collecte et l'utilisation de renseignements personnels pour l'une ou l'autre des catégories ci-haut.

SIGNATURE _____

DATE _____

