

Veuillez remplir le formulaire et le retourner par courriel à info@fondationsanteurbaine.com

IMPORTANT : NE PAS OUBLIER DE REMPLIR ET SIGNER LA DÉCLARATION DU DON À LA SECTION 5 ET DE RETOURNER AUSSI UNE COPIE DU FORMULAIRE À VOTRE COURTIER.

1. COORDONNÉES DU DONATEUR

Nom :	Prénom :
Adresse :	Ville :
Province :	Code postal :
Téléphone (rés.) :	Téléphone (bur.) :
Cellulaire :	Courriel :

2. DESCRIPTION DU DON

Nom du titre :	Quantité :
Numéro de série :	Évaluation au moment du transfert :

3. COORDONNÉES DU COURTIER DU DONATEUR

Nom :	Prénom :
Entreprise :	Téléphone :
Télécopieur :	Courriel :
Numéro de compte du donateur :	

4. TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DES ACTIONS AU COMPTE DE LA FONDATION SANTÉ URBAINE

FINANCIÈRE BANQUE ROYALE

Courtier : Charles F. Lasnier	Téléphone : 514-878-5041
Adjointe : Michael Iacono	Téléphone : 514-878-5008
Numéro du compte CAD : 384-62619-19	Numéro du compte US : 384-62619-19
CUID : DOMA	DTC : 5002

5. DÉCLARATION DU DON À LA FONDATION SANTÉ URBAINE

Par la présente, je déclare que les biens ci-dessus mentionnés m’appartiennent et que je peux en disposer à volonté, et que je donne ces dits biens à la Fondation Santé Urbaine, organisme de charité enregistré sous le numéro 11892 3291 RR0001, dont le siège social est situé au 1560, rue Sherbrooke Est, local F-1123, Montréal (Québec) H2L 4M1.

Je soussigné(e), _____
(NOM ET PRÉNOM EN LETTRES MAJUSCULES)

Fait et signé à : _____, le _____
(VILLE) (JOUR, MOIS, ANNÉE)

(SIGNATURE DU DONATEUR)

SECTION À REMPLIR PAR LA FONDATION SANTÉ URBAINE

Nous soussignés, _____
(NOM ET PRÉNOM EN LETTRES MAJUSCULES)

déclarons être autorisés à recevoir les titres ci-dessus mentionnés au nom de la Fondation Santé Urbaine et/ou faire le suivi pour assurer leur transfert pour disposition à notre compte. Sur acceptation du don, la Fondation Santé Urbaine émettra un reçu fiscal pour don de bienfaisance.

Fait et signé à : _____, le _____
(VILLE) (JOUR, MOIS, ANNÉE)

(SIGNATURE DU DONATEUR)