

Centre de la reproduction du CUSM
MUHC Reproductive Centre
F9.04 - 687, avenue des Pins ouest
Montréal (Québec) H3A 1A1



FORMULAIRE DE DON

*Aidez à bâtir des familles, soutenez la recherche vitale
et contribuez aux avancées technologiques.
Faites le don du bonheur et transformez des vies.
Devenez donneur dès aujourd'hui!*



DONATION FORM

*Help build families, support vital research,
and enable the latest technology.
See how good it feels to touch so many lives.
Become a donor today!*



The **MUHC Reproductive Centre** is a highly specialized provider of infertility treatment. At the forefront of research and technological advances, we have gained national and international recognition based on the strength of our world-renowned physicians, high success rates, groundbreaking research and achievements and professional commitment towards our patients.

MUHC Reproductive Centre
F9.04 - 687 Pine Avenue West
Montreal, QC H3A 1A1
Tel (514) 934-1934 poste 36834
Fax (514) 843-1496

Le **Centre de la reproduction du CUSM** offre des traitements hautement spécialisés contre l'infertilité. À l'avant-garde de la recherche et des avancées technologiques, nous sommes reconnus sur le plan national et international grâce à nos médecins de renommée mondiale, nos taux de réussite élevés, nos découvertes et réalisations innovatrices, et notre engagement professionnel envers nos patients.

Centre de la reproduction du CUSM
F9.04 - 687, avenue des pins ouest
Montréal (Québec) H3A 1A1
Tel (514) 934-1934 poste 36834
Fax (514) 843-1496



Formulaire de don

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX (pour reçus d'impôts)

Nom M. Mme. Dr. Dre.

ou Compagnie

Adresse

Ville Province Code postal

Téléphone Courriel

Faites un don pour soutenir le cheminement d'un ami ou d'un proche, pour célébrer la naissance d'un enfant ou pour souligner le dévouement exceptionnel d'un membre de l'équipe du Centre de la reproduction du CUSM.

En reconnaissance de _____

Occasion _____
(Naissance, célébration spéciale, remerciement, autres)

NOTIFICATION DE CE DON

Le Centre de la reproduction du CUSM avisera la personne suivante de la réception du don :

Nom

Adresse

Ville Province Code postal

Signataire de la notification

Message (optionnel)

Donation Form

DONOR INFORMATION (for the official income tax receipt)

Name Mr. Ms. Mrs. Dr.

or Company

Address

City Province Postal Code

Telephone Email

Make a donation to support a friend or family member by acknowledging their journey through infertility, or to celebrate the birth of a child, or to pay tribute to a member of the MUHC Reproductive Centre team who went above and beyond the call of duty.

In Recognition of _____

Occasion _____
(Birth, special celebration, thank you, other)

GIFT NOTIFICATION

The MUHC Reproductive Centre will be pleased to send notification of this gift to:

Name

Address

City Province Postal Code

Notification Card From

Message (optional)

▲ Humecter cette bande, replier et presser.

▲ Moisten, fold and press to seal envelope

VOTRE DON Un reçu sera émis pour tout don de 20\$ et plus. Les reçus pour les dons de moins de 20\$ sont émis sur demande.

Don immédiat au montant de

25 \$ 40 \$ 60 \$ Autre _____ \$ Oui, je veux un reçu \$

Don mensuel au montant de \$

Pour une durée de 5 ans 3 ans 1 an

Mode de Paiement

Chèque à l'ordre du Fonds d'éducation du Centre de la reproduction du CUSM

Comptant VISA Mastercard

Numéro de carte de crédit

Date d'expiration : Mois () Année ()

Signature

Date

YOUR DONATION A receipt will be issued for donations of \$20 or more; receipts for donations of under \$20 are issued on request.

Outright donation in the amount of

\$25 \$40 \$60 Other \$ _____ Yes, I need a receipt

Monthly pledge in the amount of \$ _____

For a duration of 5 years 3 years 1 year

Method of Payment

Cheque payable to the Education Fund of the MUHC Reproductive Centre

Cash VISA Mastercard

Credit Card Number

Expiration Date: Month () Year ()

Signature

Date

Détacher et insérer dans la partie supérieure

Detach and insert in upper part