



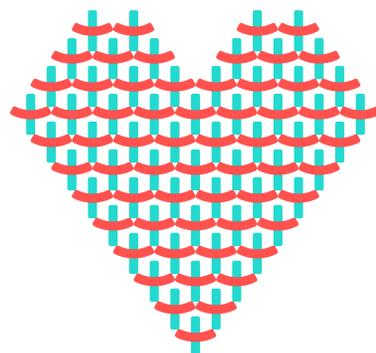
NOTRE IMPLICATION

Depuis sa création, ce sont plus de 6 650 000 \$ qui ont été remis à l'hôpital pour développer et améliorer les soins.

Quelques acquisitions/projets que vos dons ont permis de réaliser :

- Musicothérapie, zoothérapie et activités de Noël dans les CHSLD
- Massothérapie en soins palliatifs
- Activité physique pour la clientèle en santé mentale
- Achat de mobilier et d'équipement pour les salles d'examen
- Appareil radiologique pour la détection du cancer du sein
- et bien plus...

**NOUS METTONS L'ACCENT
SUR LES INNOVATIONS LES
PLUS ACTUELLES ET LES
PLUS ÉPROUVÉES**



CONTACTEZ-NOUS

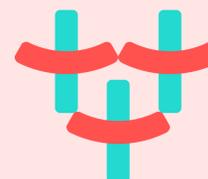
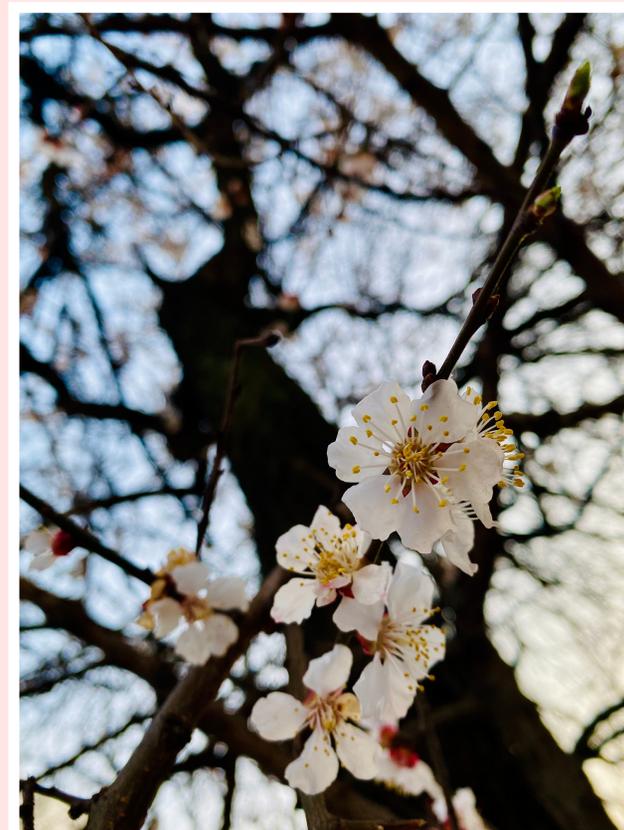
1385, rue Jean-Talon Est
Montréal, QC H2E 1S6
514 495-6736

fondationhopitaljeantalon.org

Numéro d'enregistrement: 12392 0563 RR0001

VOTRE TÉMOIGNAGE DE SYMPATHIE

Don à la mémoire d'une être cher
In Memoriam



**Fondation
Hôpital
Jean+Talon**



Faire un don à la mémoire de ceux qui nous quittent devient un geste d'humanité en faveur de ceux qui restent.

DON À LA MÉMOIRE DE :

Date du décès _____

OFFERT PAR :

VOTRE MESSAGE :

Dans la semaine suivant le décès, nous ferons parvenir à la personne responsable de la famille éprouvée, une liste des personnes, groupes, entreprises ou organisations qui ont exprimé leur sympathie par un don à la mémoire du proche disparu.

Noter que le montant des dons demeure toujours confidentiel



Information du donateur

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Date de naissance (aa/mm/jj) : _____

Montant du don :

100 \$ 50\$ 30 \$ Autre : _____

Mode de paiement

En argent comptant Par chèque
Libellé au nom de la Fondation HJT

Prélèvement bancaire (joindre un chèque avec la mention «ANNULÉ»)

Carte de crédit Visa MasterCard

Numéro de la carte

Date d'expiration (aa/mm) _____
Numéro à l'endos (3 chiffres)

Signature : _____

Un reçu pour fins d'impôt est envoyé pour tout don de 20 \$ et plus ou sur demande, cochez ici

- Je désire que mon don soit anonyme.
- Je désire recevoir de l'information sur les dons testamentaires (planifiés).
- Je désire recevoir l'infolettre de la Fondation.

Personne à aviser

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Retourner le tout à l'adresse suivante :

Fondation de l'Hôpital Jean-Talon

1385, rue Jean-Talon Est, local A-104

Montréal (Québec) H2E 1S6