



Fondation  
des maladies  
mentales

S'ouvrir, c'est déjà s'aider

## Formulaire de don

**J'appuie la Fondation des maladies mentales et je fais une différence :**

### Coordonnées

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél.(maison) : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tél.(bur) : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**Montant du don : \_\_\_\_\_ \$**

**Chèque**

J'inclus un chèque à l'ordre de  
Fondation des maladies mentales

**Carte de crédit :**



Numéro de la carte : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : (mm/aa) \_\_\_\_\_

Nom du détenteur de la carte : \_\_\_\_\_

Signature du titulaire de la carte : \_\_\_\_\_

**Je désire recevoir un reçu pour fins d'impôt**

\* Un reçu officiel pour usage fiscal vous sera émis automatiquement pour un don de 20 \$ et plus.  
N° d'enregistrement de charité 10183 6641 RR0001

**S.V.P. imprimer ce formulaire et le retourner par la poste ou par télécopieur à :**

Fondation des maladies mentales  
401-2120 rue Sherbrooke Est  
Montréal QC H2K 1C3  
t. 514.529.5354 / 1.888.529.5354  
f. 514.529.9877

**Nous vous remercions sincèrement pour votre don.  
Ensemble nous pouvons vaincre l'indifférence.**