

## Formulaire de don

### Information du donateur

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

### Don

Je désire faire un don de 500 \$ 250 \$ 100 \$ 50 \$ Autre \_\_\_\_\_ \$

Chèque ci-joint au nom de la Fondation de physiothérapie du Canada.

Portez le montant de mon don à ma carte de crédit MasterCard VISA American Express

N° de carte : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

(Veuillez imprimer et signer le formulaire)

Je vous fais parvenir \_\_\_\_\_ \$ amassés lors d'une activité de financement

Décrivez votre événement : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### S'il y a lieu, ce don est :

#### En mémoire

Souvenez-vous d'une personne spéciale en faisant un don en sa mémoire. La Fondation de physiothérapie du Canada enverra une carte reconnaissant votre geste à la personne de votre choix.

#### En l'honneur

Faites un don en l'honneur d'une personne chère pour souligner une fête, un anniversaire, un mariage, pour célébrer la naissance d'un enfant ou toute autre occasion spéciale. La Fondation de physiothérapie du Canada enverra une carte reconnaissant votre geste à la personne de votre choix.

**Ce don est en mémoire/en l'honneur de :**

Nom \_\_\_\_\_

Occasion \_\_\_\_\_

**Veillez faire parvenir une attestation de mon don à :**

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

**Envoyez ce formulaire par courriel, par la poste ou par télécopieur à :**

**Fondation de physiothérapie du Canada**

955, croissant Green Valley, bureau 270

Ottawa (Ontario) K2C 3V4

Téléphone : 1-800-387-8679, poste 253 Télécopieur : 613-564-1577

[foundation@physiotherapy.ca](mailto:foundation@physiotherapy.ca)

<https://physiotherapy.ca/fr/faites-une-difference>

*Merci de transformer des vies grâce à la recherche et à l'éducation en physiothérapie*