

### RENSEIGNEMENTS

Prénom, nom : \_\_\_\_\_ No de tél. domicile: \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ No de tél. travail : \_\_\_\_\_ ext.: \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ No de cellulaire : \_\_\_\_\_  
 Province, pays : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Préférence pour vous joindre : domicile travail cellulaire

### MON ENGAGEMENT

5 000 \$ pour l'année académique : \_\_\_\_\_

### MODALITÉ DE PAIEMENT

Carte de crédit :



\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Numéro de la carte

Date d'expiration (mm/aa)

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

AVS code à 3 chiffres à l'endos de votre carte

Par chèque :



Par chèque - Libellé à l'ordre de : **Université de Montréal**

Inscrire au bas de votre chèque : Fonds de la Division de chirurgie vasculaire- 2313-15

### LE FONDS DE LA DIVISION DE CHIRURGIE VASCULAIRE – 2313-15

La contribution à ce fonds permet de supporter :

- Frais d'inscription au symposium annuel et à l'assemblée générale annuelle;
- Remboursement des frais pour la venue d'un professeur invité de marque lors de la journée du symposium ou de la journée pédagogique et scientifique;
- Élaboration, soutien, réalisation, présentation et publication de projets de recherche clinique par les résidents;
- Support pour les moniteurs cliniques;

### POUR INFORMATIONS ET ENVOI DU FORMULAIRE

Veuillez contacter France Genois pour toutes questions à ce numéro 514 343-7040 ou par courriel [france.genois@umontreal.ca](mailto:france.genois@umontreal.ca)

Adresse de retour pour votre chèque et formulaire : Université de Montréal  
 Département de chirurgie  
 A/S Madame France Genois  
 2900, boul. Édouard-Montpetit, bureau S-749  
 Montréal (Québec) H3T 1J4

### AUTRES DONS

Si vous souhaitez effectuer d'autres dons pour l'Université de Montréal, visitez le site internet : [reseau.umontreal.ca](http://reseau.umontreal.ca)