



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


Don unique : 1 000 \$ pour une année **Engagement annuel :** Autre montant : _____ / année x _____ ans

MODALITÉ DE PAIEMENT

Carte de crédit :  

 Numéro de la carte Date d'expiration (mm/aa)

 Signature Date (jj/mm/aaaa) AVS code à 3 chiffres à l'endos de votre carte

Par chèque :  Par chèque - Libellé à l'ordre de : **Département de chirurgie**
 Inscrire au bas de votre chèque : Fonds Alma Mater – 2313

LE FONDS ALMA MATER – 2313

La contribution à ce fonds permet :

- À l'appui au développement du Département de chirurgie;
- Au financement de projets de recherche clinique ou fondamentale;
- À l'établissement d'un nouveau chercheur ou groupe de chercheurs;
- Aux activités de formations pour nos résidents et de nos professeurs;

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

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