

### 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 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](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)