



COORDONNÉES

Nom : _____

Titre : _____

Raison sociale : _____

Nom public : _____

même que raison sociale

Adresse : _____

Courriel/tél. : _____

Réservé à l'administration
Dossier : _____
Campagne : _____



MODALITÉS DE L'ENGAGEMENT

- ✓ Le don sera dirigé vers : _____
Si l'objectif du fonds visé perdait de sa pertinence, l'Université pourra, en accord avec la partie donatrice de son vivant (ou tant qu'elle existe) affecter les sommes à d'autres objectifs.
- ✓ Somme totale de _____ \$
 - versement unique
 - versements multiples à raison de ____ versements au montant de _____ \$ chacun
à compter du _____ pendant _____ an(s)
JJ-MM-AAAA
- ✓ Nous souhaitons que notre don soit capitalisé : oui non

Les contributions faites par la partie donatrice en vertu du présent engagement, signé par elle, constituent des dons au sens de celui entendu par l'Agence du revenu du Canada. Elles deviennent ainsi la propriété de l'Université Laval et de la Fondation dès leur encaissement par celles-ci, et ne peuvent alors pas lui être remboursées ou retournées.

Les éléments de reconnaissance habituels sont prévus au plan de reconnaissance en vigueur de La Fondation de l'Université Laval et, le cas échéant d'une faculté ou unité de l'Université Laval concernée.

MODALITÉS DE VERSEMENTS

- Don en ligne au www.ful.ulaval.ca
- Chèque libellé à l'ordre de **La Fondation de l'Université Laval**
- Carte de crédit (*voir section don par carte de crédit au bas de cette page*)*

CONFIDENTIALITÉ

L'Université Laval et ses entités liées pourraient vouloir communiquer avec vous pour vous faire part de différentes opportunités reliées à ses activités. Si vous ne souhaitez pas que nous partagions vos renseignements personnels avec l'Université Laval et ses entités, **SVP cochez ici.**

Pour vous témoigner sa reconnaissance, La Fondation de l'Université Laval et l'Université Laval peuvent publier le nom des donateurs. Si vous souhaitez conserver votre don confidentiel, pour l'externe de l'Université Laval et ses entités liées, **SVP cochez ici.**



DON PAR CARTE DE CRÉDIT

- Carte de crédit : Visa MasterCard AMEX

No de carte : _____ Date d'expiration : _____ Code CVC : _____

* Cette section sera détruite une fois le paiement traité.

CORRESPONDANCE

SVP, faire parvenir les remerciements à : (en lettres moulées)

Nom : _____

Titre : _____

Adresse : _____

SVP, faire parvenir les rappels de versements à : (en lettres moulées)

Nom : _____

Titre : _____

Adresse : _____

SVP, faire parvenir les reçus à : (en lettres moulées)

Nom : _____

Titre : _____

Adresse : _____

NOTES ET COMMENTAIRES

Pour obtenir plus de renseignements sur les possibilités de don, communiquez en toute confidentialité avec :

Geneviève Desbiens

Directrice, développement philanthropique
Direction des communications et de la philanthropie
Faculté de médecine
Pavillon Ferdinand-Vandry, bureau 4633
1050, avenue de la Médecine
Québec (Québec) G1V 0A6

418 656-2131, poste **4510**
www.fmed.ulaval.ca
genevieve.desbiens@fmed.ulaval.ca

Signature

Partie donatrice

Date



Pavillon Alphonse-Desjardins, local 3402
2325, rue de l'Université
Québec (Québec) G1V 0A6
418 656-3292 **1 877 293-8577**
Numéro d'enregistrement : 11900 0537RR0001