



Université   
de Montréal



DONNER :  
VOIR PLUS LOIN

**Bureau du développement et des relations avec les diplômés - Faculté de médecine vétérinaire**

**COORDONNÉES**

**Résidence**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_  
Titre : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville, province : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

**Bureau**

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville, province : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

**MODALITÉS DE VERSEMENT**

Je souscris la somme de  2 000 \$  1 000 \$  500 \$  250 \$  100 \$  autre \_\_\_\_\_ \$  
par \_\_\_\_\_ (paie, mois, \_\_\_\_\_, année) pendant \_\_\_\_\_ 1, 2, 3, 4 ou 5 ans, pour une contribution totale de \_\_\_\_\_ \$.

**Versement par retenue sur le salaire** (par paie) ou  **Versement par retenue sur la rente** (mensuel)  
*Réservé aux employés et au personnel retraité de l'Université de Montréal* Matricule \_\_\_\_\_

Versement par carte de crédit  Visa  MasterCard  Amex Titulaire de la carte \_\_\_\_\_  
Numéro de la carte \_\_\_\_\_  
Date d'expiration \_\_\_\_\_

Versement par chèque (libellez votre chèque à l'ordre de l'**Université de Montréal - Faculté de médecine vétérinaire**)

SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

*Je désire que mon nom ne figure par la liste des donateurs (don anonyme).*

**AFFECTATION DU DON**

Fonds Alma mater  Fonds du Centenaire  Fonds du Refuge  Fonds du CHUV  
 Fonds en santé des animaux de compagnie  Fonds des amis(es) de la Faculté de méd. vét.  Fonds du Groupe International Vétérinaire (GIV)  Autre \_\_\_\_\_

**MERCI POUR VOTRE GÉNÉREUSE CONTRIBUTION**

Un reçu officiel est envoyé. Les relevés T4 et Tp4 font office de reçus officiels pour les personnes qui donnent par retenue sur le salaire. G081Z (3052)

**Retourner le formulaire par la poste :**

Faculté de médecine vétérinaire/ Jacynthe Beauregard  
Bureau du développement et des relations avec les diplômés (1116)  
3200, rue Sicotte  
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 2M2

**Retourner le formulaire par courriel:**

[jacynthe.beauregard@umontreal.ca](mailto:jacynthe.beauregard@umontreal.ca)

Téléphone : (514) 345-8521, poste 8552  
Télécopieur (450) 778-8101