



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

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