



# PARTENAIRESANTÉ HEALTHPARTNERS®

## FORMULAIRE DE DON

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Prénom	Nom de famille	No. de employé	
<input type="text"/>			
Adresse du domicile	Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Tél. travail	Adresse de courriel		

### Voici comment je souhaite faire mes dons :

RETENUES À LA SOURCE : Remplissez la section ci-après.

COMPTANT CHÈQUE\*

Veillez faire les chèques à l'ordre de PartenaireSanté. Des reçus seront remis en février.

CARTE DE CRÉDIT

VISA  
MC  
AMEX

N° CARTE

EXP

/

SIGNATURE

Une fois

\$

ou Mensuel

\$

pour 12 mois

\$

### Voici comment distribuer mon don :



**A** Je veux sauver des vies et aider à combattre la maladie dans ma collectivité. Veuillez répartir mon don de façon égale entre les 20 organismes de bienfaisance membres de PartenaireSanté :

\$

**B** et/ou un ou plusieurs des organismes suivants :

\$ <input type="text"/>	Coeur + AVC	\$ <input type="text"/>	Fondation canadienne du foie	\$ <input type="text"/>	Société canadienne de la sclérose en plaques
\$ <input type="text"/>	Commission de la santé mentale du Canada	\$ <input type="text"/>	INCA	\$ <input type="text"/>	Société canadienne de la SLA
\$ <input type="text"/>	Crohn et Colite Canada	\$ <input type="text"/>	La Fondation canadienne du rein	\$ <input type="text"/>	Société canadienne de l'hémophilie
\$ <input type="text"/>	Diabète Canada	\$ <input type="text"/>	L'Association pulmonaire	\$ <input type="text"/>	Société canadienne du cancer
\$ <input type="text"/>	Diabète Québec	\$ <input type="text"/>	Ostéoporose	\$ <input type="text"/>	Société canadienne du sang
\$ <input type="text"/>	Dystrophie musculaire Canada	\$ <input type="text"/>	Parkinson Canada	\$ <input type="text"/>	Société de l'arthrite
\$ <input type="text"/>	Fibrose kystique Canada	\$ <input type="text"/>	Société Alzheimer Canada	\$ <input type="text"/>	Société Huntington du Canada
				\$ <input type="text"/>	Fondation Héma-Québec

**Montant total du don à PartenaireSanté (A+B)=** \$

Veillez prendre note que si vous faites votre don au moyen de retenues sur salaire, vous devez remplir la présente section.  
À être traité par votre service de la paie. Les dons figureront sur votre formulaire T4 et sur le relevé 1 (Québec)

RETENUES À LA SOURCE

J'autorise mon employeur à retenir

\$

Divisé également entre mes paies.

Signature

Date

Département

Pour faire un don à perpétuité (par retenue salariale ou carte de crédit uniquement), veuillez cocher cette case