



Formulaire de don en action

**Compte
sur moi**
Programme de dons planifiés

Renseignement sur le donateur

Prénom _____
Nom _____
Adresse _____
Ville _____ Code postal _____
Téléphone _____
Courriel _____

Renseignement sur le courtier

Prénom _____
Nom _____
Société _____
Téléphone _____
Courriel _____
No Compte _____

Renseignement sur le don en action

Nom de l'action et no d'identification	Nb d'actions transférées	Valeur approx. de l'action
1.		
2.		
3.		
	Valeur totale du don :	

Date de transfert prévue : _____

J'autorise la Fondation À Notre Santé, ou son mandataire, à communiquer avec mon courtier aux fins de conclure la présente transaction.

Signature : _____ Date : _____