



## FORMULAIRE DE DON

### Don unique

Je souhaite offrir à la Clinique psychanalytique de Montréal un don de \_\_\_\_\_ \$ par :

1. Chèque  (à l'ordre de la Clinique sociale de psychanalyse de Montréal)

2. Carte de crédit  Visa  MasterCard

No carte de crédit

Date d'expiration : \_\_\_ / 20 \_\_\_

Nom apparaissant sur la  
carte : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

### Don mensuel

J'autorise la Clinique sociale de psychanalyse de Montréal à prélever le \_\_\_\_\_ de chaque mois,  
le montant de \_\_\_\_\_ \$, à partir du \_\_\_\_\_ (mois/année) jusqu'à \_\_\_\_\_ (mois/année).

1. mon compte bancaire  (envoyer un « spécimen » de chèque)

2. ma carte de crédit  Visa  MasterCard

No carte de crédit

Date d'expiration : \_\_\_ / 20 \_\_\_

Nom apparaissant sur la  
carte : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

### Type de dons personnalisés

1. Don personnel

2. Don anonyme

3. Don *In memoriam*

Nom & prénom : \_\_\_\_\_

4. Don en l'honneur de...

Nom & prénom : \_\_\_\_\_

### Coordonnées du donateur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province/Pays : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ No. de téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**Veillez remplir et transmettre ce formulaire à la Clinique sociale de psychanalyse de Montréal :**

Par la poste : 7000, chemin de la Côte-des-Neiges, Montréal (Québec) H3S 2C1

Par courriel : [direction@clipsy-montreal.org](mailto:direction@clipsy-montreal.org)

Un reçu officiel pour fin d'impôts sera émis pour un don de 25 \$ et plus, dès réception de votre don.