

## FORMULAIRE DE DON *IN MEMORIAM*



FONDATION  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

Nous vous invitons à privilégier le don en ligne au [FONDATION-IUCPQ.ORG](http://FONDATION-IUCPQ.ORG).

Veillez nous retourner le formulaire dûment rempli et signé par télécopieur au 418 656-4678 ou par la poste, accompagné de votre chèque à l'attention de la **Fondation IUCPQ**, 2700, chemin des Quatre-Bourgeois, Québec (Québec) G1V 0B8.

### RENSEIGNEMENTS DU DONATEUR

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_ Entreprise : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. (bur.) : \_\_\_\_\_

Télec. : \_\_\_\_\_

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

Je désire recevoir des nouvelles de la Fondation IUCPQ.

### DON

À la mémoire de : Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Date du décès (facultatif) : \_\_\_\_\_

Personne à informer : Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Ci-joint ma contribution de : \_\_\_\_\_ \$

**Fonds général**

#### *Fonds dédiés en cardiologie*

- Fonds Chirurgie cardiaque
- Fonds Échocardiographie
- Fonds Électrophysiologie cardiaque
- Fonds Hémodynamie
- Fonds Insuffisance cardiaque et transplantation
- Fonds Famille René-Chabot
- Fonda Ferrari

#### *Fonds dédié en pneumologie*

- Fonds Alphonse-L'Espérance (comprend tous les secteurs d'intervention)

#### *Fonds dédiés en obésité*

- Fonds du groupe de soutien en chirurgie bariatrique
- Fonds de chirurgie de l'obésité

#### *Autres fonds dédiés*

- Fonds de formation postdoctorale
- Fonds spécifique à la recherche (comprend tous les secteurs de recherche)
- Fonds Luce-Auger pour les soins palliatifs
- Fonds pharmaceutique
- Fonds Résidence des greffés
- Fonds du Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC)
- 

### PAIEMENT

Chèque (libellé à l'ordre de la Fondation IUCPQ) Carte de crédit :  MasterCard  Visa

Numéro de la carte : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nom du détenteur : \_\_\_\_\_

Signature du détenteur : \_\_\_\_\_

J'autorise la Fondation IUCPQ à débiter ma carte de crédit au montant de ma contribution.