



*Merci de supporter la Maison de Soins Palliatifs/Sercan en contribuant aux frais fixes d'opération (électricité, produits sanitaires) sur une période de trois ans.*

*Nous apprécions votre confiance!*

*Vickie Boisvert, directrice générale*

Contact: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

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

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

Oui, je désire contribuer au Regroupement d'Achat 2018-2019-2020.

		Date (mois/année)*	Chèque joint	ou	carte de crédit**
Versement #1	\$ _____	_____	_____		_____
Versement #2	\$ _____	_____	_____		_____
Versement #3	\$ _____	_____	_____		_____

\* Une facture pour les entreprises ou un reçu fiscal pour les individus vous sera émis.

\*\* #carte: \_\_\_\_\_ exp.: \_\_\_\_\_ # code: \_\_\_\_\_  
 Visa\_\_\_ Master card\_\_\_ Amex\_\_\_

Oui, j'accepte que le logo de mon entreprise (ou mon nom) soit diffusé sur le site web. SVP nous fournir le logo de votre entreprise.

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

**Réservé à l'administration:**

	Montant	#fact./date du reçu	envoi le:	Paiement reçu le:	ch #	M
V.#1	_____	_____	_____	_____	_____	_____
V.#2	_____	_____	_____	_____	_____	_____
V.#3	_____	_____	_____	_____	_____	_____

*Pour information, vous pouvez communiquer avec Madame Johane La Barre au 450 491-1912*