

RENSEIGNEMENTS

Prénom, nom : _____ No de tél. domicile : _____
 Adresse : _____ No de tél. travail : _____ ext. : _____
 Ville : _____ No de cellulaire : _____
 Province, pays : _____ Courriel : _____
 Code postal : _____ Préférence pour vous joindre : domicile travail cellulaire

MON ENGAGEMENT

Don unique : 250 \$ Autre montant **Engagement annuel :** montant : _____ / année x _____ ans

MODALITÉ DE PAIEMENT

Par chèque :  Par chèque - Libellé à l'ordre de : **Département d'obstétrique-gynécologie**
 Inscrire au bas de votre chèque : Fonds Alma Mater – 2331 G 100

LE FONDS ALMA MATER

La contribution à ce fonds permet, en priorité :

- Le développement d'activités pédagogiques;
- La remise de prix aux apprenants lors de la journée de la recherche;
- L'invitation de conférencier de prestige lors de la Journée de la recherche et de l'Assemblée départementale;
- L'appui au développement d'activités de recherche au Département d'obstétrique-gynécologie

POUR INFORMATIONS ET ENVOI DU FORMULAIRE

Pour toutes questions, veuillez écrire par courriel à l'adresse suivante : departement@obsgyn.umontreal.ca

Adresse de retour pour votre chèque et formulaire :

Université de Montréal, Réseau des diplômés et des donateurs, A/S Katia Lorye
 C.P. 6128, Succursale Centre-Ville, Montréal, Québec, H3C 3J7

DONS DE GROUPE

Pour un reçu individuel pour fins d'impôts, veuillez remplir cette section.

Nom _____ Don _____ Courriel _____
 Adresse postale complète _____

Nom _____ Don _____ Courriel _____
 Adresse postale complète _____

Nom _____ Don _____ Courriel _____
 Adresse postale complète _____

Nom _____ Don _____ Courriel _____
 Adresse postale complète _____

Nom _____ Don _____ Courriel _____
 Adresse postale complète _____

Nom _____ Don _____ Courriel _____
 Adresse postale complète _____