

Donation & Membership Form / Don & adhésion forme

Donor Name / Nom du Donateur : _____

Address / Adresse : _____

City / Ville : _____ Province / Province : _____

Postal Code / Code postal : _____ Telephone / Téléphone : _____

Email / Courriel : _____

Check this box if you wish to receive correspondence by email / Cochez si vous souhaitez recevoir de la correspondance par courriel

Gift Amount / Montant du don : \$ _____

I would like an Annual Membership / Je voudrais une adhésion annuelle: \$ 25

Total / total : \$ _____

I would like to direct my donation to / Je souhaite faire mon don à: _____

My cheque is enclosed, payable to / Vous trouverez ci-joint mon chèque à l'ordre de: **Hospice Care Ottawa**

Please charge my credit card / Veuillez porter à ma carte de crédit:

Visa Mastercard Amex

Card Number / Numéro de la carte: _____

Expiry Date / Date d'expiration: ____/____ CVC _____ Signature: _____

Please send this form with your donation to / Veuillez retourner avec votre don à

Hospice Care Ottawa / Maison de soins palliatifs d'Ottawa, 114 Cameron Avenue, Ottawa, Ontario K1S 0X1

You can also donate online at / Vous pouvez également faire un don en ligne à l'adresse:
www.hospicecareottawa.ca or call 613-260-2906 ext. 222 / ou téléphoner au 613-260-2906, poste 222

May Court Hospice
114 avenue Cameron AVE
Ottawa, ON K1S 0X1
613-260-2906

Ruddy-Shenkman Hospice
110 promenade McCurdy DR
Kanata, ON K2L 2Z6
613-591-6002

La Maison de l'Est
130 rue Rossignol DR
Orléans, ON K4A 0N2
613-424-6560