

J'aimerais faire un don à l'Association des auxiliaires du Centre hospitalier de St. Mary à la mémoire de :
I wish to make a special gift to The Auxiliary of St. Mary's Hospital Center in memory of:

Ci-joint un don de / Please accept my donation of:

40 \$ 50 \$ 100 \$ 250 \$ Other _____ \$

Veillez faire parvenir une carte commémorative à / Please send a memorial card to :

Nom / Name :

Adresse / Address :

App. / Apt.

Ville / City :

Province :

Code postal / Postal Code :

De / From : Nom / Name :

Adresse / Address :

App. / Apt. :

Ville / City :

Province :

Code postal / Postal Code :

J'aimerais que mon don serve aux / Please use my donation to support :

Besoins prioritaires de St. Mary / St. Mary's greatest needs

Autre / Other : _____

**MODE DE PAIEMENT /
METHOD OF PAYMENT**

Libeller votre chèque à l'ordre de
**l'Association des auxiliaires du
Centre hospitalier de St. Mary /
Cheque payable to : The Auxiliary of
St. Mary's Hospital Center**

Porter à mon compte / Charge to my :

VISA MASTERCARD

N° de la carte / Card N°

Date d'expiration / Expiry Date

Signature