

Formulaire de don d'actions

Renseignements sur le donneur

(à être complété par le donneur)

1 _____ 2 _____

Nom _____ Prénom _____

3 _____

Adresse _____

Ville _____

Province _____ Code postal _____

4 _____

Téléphone _____ Courriel _____

5 Oui _____ Non _____

Reçu émis au même nom ? Si non, quel nom et prénom ?

Oui _____ Non _____

Reçu émis à l'adresse ci-dessus ? Si non, à quelle adresse ?

6 _____

Don dédié à un projet particulier (facultatif)

Renseignements sur la firme de courtage du donneur

7 _____ 8 _____

Nom du courtier _____ CUID du courtier livreur _____

9 _____

Firme de courtage _____

N° de compte de courtage _____

10 _____

Adresse _____

Ville _____

Province _____ Code postal _____

11 _____

Téléphone _____ Courriel _____

12 _____

Quantité d'actions à transférer _____

13 _____

Titre(s) (inclusif # CUSIP) _____

14 _____

Date du transfert d'actions _____

15 _____

Signature du donneur _____

IMPORTANT

Le formulaire rempli doit être envoyé :

- à votre courtier pour qu'il effectue le transfert
- aux services administratifs de la Fondation afin qu'elle puisse accepter et recevoir le transfert : comptabilite.ficm@icm-mhi.org

La Fondation vous informera du montant précis de votre don dès la confirmation de la réception des titres à son compte et vous fera parvenir un reçu fiscal pour la valeur marchande de vos titres au moment de la clôture des marchés boursiers du même jour.

Renseignements sur la firme de courtage de la Fondation de l'ICM

Trust Banque Nationale – Jean Dukenson Milien

Courtier de la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal

800, rue St-Jacques, suite 17791, Montréal (Québec) H3C 1A3

Adresse _____

514 412-8867

Téléphone _____

NBCS

T1-000000420.1

CUID du Trust Banque Nationale

Transfert au compte de courtage de la FICM n°

Confirmation de réception des actions

(à être complété par la firme de courtage de la Fondation de l'ICM)

Quantité d'actions transférées _____

Titre(s) _____

Date: _____ Heure: _____

Valeur des actions transférées _____

Réception des actions _____

Signature du représentant de la firme de courtage de la Fondation de l'ICM _____

Date du traitement du don à la Fondation _____

Signature représentant de la Fondation de l'ICM _____

Les renseignements personnels contenus au présent formulaire pourraient être utilisés pour vous envoyer des communications sur l'impact de votre don, nos événements ou des campagnes. Nous pourrions les transmettre à des prestataires de services de communication et de gestion des dons. Ces renseignements pourraient être communiqués à l'extérieur du Québec. Pour gérer l'usage de ces renseignements, y accéder ou retirer votre consentement, veuillez communiquer avec nous à consentement.ficm@icm-mhi.org. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter notre politique de confidentialité en visitant notre site web à l'adresse fondationicm.org/politique-confidentialite-cookies.

Pour discuter des façons de donner les plus avantageuses pour vous, communiquez avec l'équipe du développement philanthropique au 514 593-2525.

Merci de votre générosité !

5000, rue Bélanger
Montréal (Québec)
H1T 1C8
fondationICM.org

FICMdon@icm-mhi.org
514 593-2525
1877 518-2525
NE 10183 7896 RR0001

Date de la signature _____