

SUPPORTING RESEARCH IN NURSING EDUCATION



APPUI À LA RECHERCHE EN FORMATION INFIRMIÈRE

DONATION CARD - CARTE DE DONNS

Name/Nom		Tel./Tél.	
Address/Adresse			
City/Ville	Province	Postal Code/Code postal	
Email/Courriel			
Credit Card	<input type="checkbox"/> Cheque (attached) * <input type="checkbox"/>	Monthly Giving Don mensuel	\$5 <input type="checkbox"/> \$10 <input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/>
Carte de crédit <input type="checkbox"/> Chèque (ci-joint) * <input type="checkbox"/>		One-time Gift Don unique	\$ _____
Card Number/Numéro de carte		Expiry Date/Date d'expiration	

*Cheques payable to Pat Griffin Fund of CASN. /Faites votre chèque au nom du Fonds Pat Griffin de l'ACESI.

A charitable receipt can be provided in December for donations over \$10.00 in a calendar year.

Un reçu d'impôt vous sera fourni pour tout don de charité de plus de 10,00\$ dans une année civile.

Please return this card to a CASN staff member or by mail to the CASN National Office: 450-1145 Hunt Club Rd., Ottawa, ON K1V 0Y3

Veuillez retourner cette carte dûment remplie à un membre du personnel de l'ACESI ou par courrier à l'adresse suivante : 450-1145 chemin Hunt Club Ottawa, ON K1V 0Y3