



Pledge Form

Formulaire de promesse de don

Please make cheques payable to:
Friends of The Moncton Hospital Foundation *earmarked NB Docs CAC*
 135 MacBeath Avenue, Moncton, NB E1C 6Z8
 Tel: 506.857.5488

Donate online: friendsfoundation.ca/donate
 Select **NBDocsCAC** from the drop-down menu

Veillez établir le chèque à l'ordre de la :
 Fondation des Amis de L'Hôpital de Moncton *portant la mention*
Médecins du N.-B. à VCC
 135, av. MacBeath, Moncton, (N.-B.) E1C 6Z8
 Tél : 506.857.5488
 Faites un don en ligne : fondationamis.ca
 Sélectionnez » **NBDocsCAC** « dans le menu déroulant

NAME/NOM: _____

| Name/Nom | Donation Don \$ | Method of payment/ Mode de paiement | Receipt/Reçu? If yes/Si oui: Address/Adresse | Tel/Tél Email/Courriel |
|----------|--------------------|---|--|---|
| | | <input type="checkbox"/> Cash/Argent comptant <input type="checkbox"/> Cheque/Chèque | | Tel/Tél: _____ Email/courriel: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Cash/Argent comptant <input type="checkbox"/> Cheque/Chèque | | Tel/Tél: _____ Email/courriel: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Cash/Argent comptant <input type="checkbox"/> Cheque/Chèque | | Tel/Tél: _____ Email/courriel: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Cash/Argent comptant <input type="checkbox"/> Cheque/Chèque | | Tel/Tél: _____ Email/courriel: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Cash/Argent comptant <input type="checkbox"/> Cheque/Chèque | | Tel/Tél: _____ Email/courriel: _____ |

| Name/Nom | Donation Don \$ | Method of payment/ Mode de paiement | Receipt/Reçu? If yes/Si oui: Address/Adresse | Tel/Tél Email/Courriel |
|----------|--------------------|---|--|---|
| | | <input type="checkbox"/> Cash/Argent comptant <input type="checkbox"/> Cheque/Chèque | | Tel/Tél: _____ Email/courriel: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Cash/Argent comptant <input type="checkbox"/> Cheque/Chèque | | Tel/Tél: _____ Email/courriel: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Cash/Argent comptant <input type="checkbox"/> Cheque/Chèque | | Tel/Tél: _____ Email/courriel: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Cash/Argent comptant <input type="checkbox"/> Cheque/Chèque | | Tel/Tél: _____ Email/courriel: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Cash/Argent comptant <input type="checkbox"/> Cheque/Chèque | | Tel/Tél: _____ Email/courriel: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Cash/Argent comptant <input type="checkbox"/> Cheque/Chèque | | Tel/Tél: _____ Email/courriel: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Cash/Argent comptant <input type="checkbox"/> Cheque/Chèque | | Tel/Tél: _____ Email/courriel: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> Cash/Argent comptant <input type="checkbox"/> Cheque/Chèque | | Tel/Tél: _____ Email/courriel: _____ |

