



FORMULAIRE DE CONFIRMATION DE LEGS

La Fondation de l'Hôpital de Timmins et du district compte sur les donateurs visionnaires comme vous qui appréciez les avantages de contribuer à l'avenir des soins de santé. Nous vous serions reconnaissants de nous faire part de votre plan successoral au moyen de notre formulaire confidentiel de confirmation de legs.

Nous concrétisons votre gratitude... grâce à divers choix de legs et d'engagements qui peuvent servir à transformer des vies.

- J'ai déjà inclus la Fondation de l'Hôpital de Timmins et du district dans mon testament.
- J'ai l'intention d'inclure la Fondation de l'Hôpital de Timmins et du district dans mon testament.

DESCRIPTION DE MON LEGS :

- Un pourcentage de ma succession
- Un montant précis
- Le reliquat de ma succession après la cession des legs

La valeur approximative prévue de mon legs est

:

_____ \$ ou de _____ % de ma succession.

Indiquez à quelle fin vous voulez que serve votre legs :

- Besoins pressants de l'Hôpital de Timmins et du district
- Domaine de mon choix : _____

Comment préférez-vous que la Fondation vous remercie du legs prévu dans votre testament?

- J'autorise la Fondation de l'Hôpital de Timmins et du district à ajouter mon nom à la liste des membres de la **Société Héritage** ou sur le mur de donateurs « **Donner, c'est aussi recevoir** », lesquels servent à reconnaître les personnes qui ont contribué de façon importante à assurer la prestation de soins de santé de qualité supérieure pour les années à venir.

Indiquez la façon dont vous voulez que votre nom paraisse::

- Je préfère garder l'anonymat.

COORDONNÉES :

Nom au complet (M./Mme/ Dr/Dre)	Signature du donateur	Date
---------------------------------	-----------------------	------

Adresse	Ville	Province	Code postal
---------	-------	----------	-------------

Courriel	Numéro de téléphone
----------	---------------------

Témoin- Nom au complet (M./Mme/ Dr/Dre)	Signature du témoin	Date
---	---------------------	------