

**Formulaire – Dons en actions par transfert électronique**

**Voici les deux étapes à suivre pour procéder à un don de titre :**

1. Remplissez le formulaire ci-dessous et le transmettre à l'attention de Catherine Dufour, directrice générale de la Fondation de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul, à l'adresse courriel suivante : [cdufour@fondationhbsp.org](mailto:cdufour@fondationhbsp.org)
2. Par la suite, vous devez communiquer avec votre courtier pour qu'il puisse entreprendre le transfert des titres. Vous devrez lui fournir les informations contenues dans ce formulaire, lesquelles sont nécessaires pour qu'il procède à la cession des titres donnés.

**Numéro de compte et coordonnées du courtier de la Fondation de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul**

Valeurs Mobilières Desjardins, VP-SOPP-Transferts 1 Complexe Desjardins C.P.800 Succ Desjardins Montréal Qc H5B 0B1  
 (Équipe CTP conseillers en placements)  
 Numéro de CUID : VMDM Numéro de DTC : 5028  
 N° de compte de la Fondation de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul: 7JCTJW8

**Identification du donateur :**

Nom \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 Adresse (résidence) \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Adresse courriel \_\_\_\_\_

\*Si le don est effectué par le compte d'une société de gestion :

Nom de la société \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

\*Conformément à la loi, le reçu pour fin d'impôt sera émis au nom de la société de gestion.

La valeur du reçu pour don correspondra à la valeur marchande des titres établie selon le cours de clôture le jour où ces titres sont déposés dans le compte de la Fondation de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul.

**Description des titres :**

Nom du titre donné	Nombre	No. CUSIP (si possible)

Valeur totale approximative du don : \_\_\_\_\_

**Identification du courtier du donateur :**

Nom de votre courtier : \_\_\_\_\_  
 Nom de la maison de courtage : \_\_\_\_\_  
 Numéro de compte de courtage du cédant (donateur) \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Adresse courriel \_\_\_\_\_

**Signature du donateur\* :**

Je, soussigné(e), autorise la Fondation de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul à communiquer avec mon courtier aux fins de conclure la présente transaction.

**Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_

Je souhaite que mon don demeure anonyme  Merci de publier mon nom à titre de donateur

\*Advenant que ce formulaire ne soit pas signé par le donateur, celui-ci devra fournir une preuve écrite, par courriel ou télécopieur, autorisant l'Organisme de charité à communiquer avec son courtier.

**Merci de votre générosité !**

**Fondation Hôpital de Baie-Saint-Paul**  
 88, rue Racine local B1-108  
 Baie-Saint-Paul (Québec) G3Z 0K3

Numéro d'enregistrement de la Fondation de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul: 12862 6413 RR0001