



FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE DE DON

Nous souhaitons reconnaître votre généreux soutien selon votre souhait.

Veuillez indiquer vos préférences ci-dessous (veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent).

- ☐ Je souhaite recevoir un certificat de reconnaissance.
- ☐ J'accepte de livrer un témoignage aux fins de publication.
- ☐ J'accepte que mon nom figure dans le rapport annuel de l'Université Concordia, comme suit :
Nom : _____
- ☐ J'accepte que mon nom figure dans le rapport annuel du sénat de l'Université Concordia, comme suit :
Nom : _____
- ☐ J'accepte que mon nom figure dans le rapport du conseil d'administration de l'Université Concordia, comme suit :
Nom : _____
- ☐ Je souhaite vous rencontrer pour discuter d'autres options concernant la reconnaissance personnelle de ma contribution.
- ☐ Je souhaite que ma contribution demeure anonyme.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____

Tél : _____ Courriel : _____

Adresse : _____

MERCI!

Nous demeurons à votre disposition pour répondre à toute question que vous et vos conseillers professionnels pourriez avoir.

Envoyer à : **M^e Silvia Ugolini**

Directrice principale des dons planifiés

Tél : 514-848-2424, poste 8945 / Fax : 514 848-2826

silvia.ugolini@concordia.ca

1455 boul. de Maisonneuve O, Suite FB 520, Montréal, QC H3G 1M8