



En cette période des Fêtes, nous vous souhaitons de précieux moments auprès de ceux qui vous sont chers. Que la nouvelle année soit porteuse de santé, d'espoir et de bienveillance pour vous et toute notre communauté.



ENSEMBLE, FAISONS AVANCER LES SOINS

Derrière chaque intervention chirurgicale se trouvent des équipes dévouées, mais aussi des équipements essentiels à la qualité des soins.

Cette année, la Fondation BMP souhaite soutenir l'acquisition de trois équipements destinés au bloc opératoire et aux interventions orthopédiques. Ces projets permettront d'offrir aux équipes de l'Hôpital BMP des outils mieux adaptés à leur travail et aux besoins des patients de notre communauté.

Découvrez dans cette lettre comment votre générosité peut contribuer à faire avancer ces projets.

Au nom de l'équipe de la Fondation BMP et des membres de son conseil d'administration, merci de vous soucier de l'état des soins de santé dans notre Brome-Missisquoi. Vos dons contribueront au développement et à la mise en œuvre de futurs projets à l'Hôpital BMP, au bénéfice de vos amis, de votre famille et de vos concitoyens.



Patrick Boucher
Patrick Boucher
Président



Francis Laramée
Francis Laramée
Directeur général

Les besoins en chirurgie orthopédique sont en forte croissance au Québec. Notre équipe d'orthopédistes s'engage à offrir des traitements à la fine pointe de la science dans les meilleurs délais possibles. Grâce au soutien de la Fondation, des instruments supplémentaires et des outils performants nous permettent d'offrir des chirurgies plus précises et de traiter davantage de patients de la région. Un énorme merci aux donateurs!



Dr Félix Munger
Orthopédiste

Si vous avez récemment fait un don ou participé à l'une de nos activités, la Fondation BMP est heureuse de vous avoir partagé ces nouvelles et vous remercie du fond du cœur pour votre générosité!

MERCI DE REMPLIR CETTE PARTIE ET DE LA RETOURNER DANS L'ENVELOPPE CI-JOINTE ▾

Correction de vos coordonnées, s'il y a lieu :

VOTRE DON (selon la moyenne de vos dons) :

☐ ☐ ☐

Votre don cette année :

\$

*Du fond du cœur,
merci!*

☐ I would like to receive my correspondence in English.

OU

**PARTICIPEZ AU
PROGRAMME DE
DON MENSUEL**
ET FAITES DE LA SANTÉ UNE PRIORITÉ
DANS VOTRE RÉGION!

OUI
JE SOUHAITE
CONTRIBUER

- ☐ J'autorise la Fondation BMP à retirer au début de chaque mois le montant suivant :
- ☐ À partir de mon compte bancaire (joindre un spécimen de chèque)

\$

☐ À partir de ma carte de crédit (remplir la section mode de paiement)

MODE DE PAIEMENT

☐ CHÈQUE OU MANDAT-POSTE à l'ordre de la Fondation BMP

☐ VISA / MASTERCARD

En Ligne
fondationbmp.ca

N° de carte _____

Date d'expiration _____

Nom du détenteur (lettres moulées) : _____

Téléphone : _____

Numéro d'enregistrement :
89528 0477 RR 0001

Signature : _____

☐ Un reçu sera émis pour les dons de 20 \$ et plus, acheminé par la poste.
☐ Je souhaite recevoir mon reçu par courriel.

☐ Je souhaite recevoir par courriel les nouvelles de la Fondation BMP.

Courriel : _____

Nous contacter
Fondation BMP
950, rue Principale
Cowansville, Québec
J2K 1K3
450 266-5548
fondationbmp.ca



