

Formulaire de don



NOM (PRÉNOM, NOM)

ADRESSE, VILLE, PROVINCE ET CODE POSTAL

TÉLÉPHONE (TRAVAIL)

(RÉSIDENCE)

ADRESSE ÉLECTRONIQUE

Je fais un don (_____ \$) par : Chèque MasterCard VISA

NUMÉRO DE LA CARTE

DATE D'EXPIRATION (MOIS/ANNÉE)

NOM DU DÉTENTEUR

SIGNATURE

Programme de versements pré-autorisés :

Je souhaite devenir un donateur régulier en versant ____ \$ par mois. (Veuillez inclure un chèque nul sur lequel figure votre numéro de compte bancaire.)

SIGNATURE

J'autorise le Service d'assistance canadienne aux organismes à prélever automatiquement mon don mensuel à partir de mon compte bancaire à une date fixe, chaque mois. J'ai la possibilité de retirer mon autorisation en tout temps.

Veillez envoyer ce formulaire (à l'attention de : Coordonnateur du développement)
par fax : **416-961-1096**
ou par la poste : **rue, 700 Bay, bureau 700, C.P. 328, Toronto (Ontario) Canada M5G 1Z6**