

**SHOW
YOUR
LOCAL
LOVE**

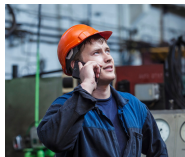
WE LOVE WHERE WE LIVE. VOTRE SOUTIEN EST SI IMPORTANT.



**United Way
Centraide**

Stormont, Dundas
& Glengarry

55 Water Street West, Suite 240
55, rue Water Ouest
P.O. Box 441 Case Postal,
Cornwall, Ontario K6H 5T2
Tel. 613-932-2051
unitedwaysdg.com
Reg.#13057598RR0001



Name/Nom: _____

Email/ Courriel: _____

City/Ville: _____

Postal Code/Code Postal: _____

Tel/Tél: _____

Yes, you may include my name for donor recognition
Oui, vous pouvez ajouter mon nom au programme de reconnaissance des donateurs

I wish to remain anonymous
Je souhaite rester anonyme

PRE-AUTHORIZED BANK DEBIT
PRÉLÈVEMENT BANCAIRE

\$ _____

Please deduct \$ amount on a monthly basis
SVP déduire le montant mensuel de \$

I would like to begin ____/____/____

Débutant ____/____/____

Please provide a blank cheque marked VOID/ Deductions occur on the 15th day of each month
SVP joindre un chèque portant la mention SPÉCIMEN/Notez que les retenues se font le 15 de chaque mois



CASH

\$ _____



CHEQUE/POST DATED CHEQUES
CHÈQUE/POSTDATÉ

\$ _____



CREDIT CARD
CARTE DE CRÉDIT



Monthly gift in the amount of \$ _____ for ____x months
Don mensuel de _____ \$ pour ____ mois



One time gift in the amount of \$ _____
Faire un seul don de _____ \$

Card Number/ Numéro de carte

**AGISSONS ICI,
AVEC CŒUR**

Expire

Signature