



Prénom: _____ Nom de famille: _____

Adresse: _____ Code Postale: _____

Ville: _____ Province: _____ Téléphone: _____

Courriel: _____

Employeur: _____

Je fais un don à Centraide SDG depuis _____ ans. Je prendrai ma retraite dans les prochaines années.

Oui, vous pouvez ajouter mon nom au programme de reconnaissance des donateurs. Je souhaite rester anonyme.

Nous nous engageons à protéger la confidentialité de vos données.
De l'information sur notre Déclaration des droits des donateurs se trouve sur notre site web

Comment donner?

ARGENT OU CHÈQUE: _____ \$ # Chèque: _____ attaché.

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE: _____ \$ chaque mois à partir de _____ / _____
mm année
Veuillez fournir un chèque en blanc sur lequel sera inscrit NUL. Les prélèvements sont effectués le 15 de chaque mois.

CARTE DE CRÉDIT: _____ \$ chaque mois* ou une fois = _____ \$
Les paiements sont effectués le dernier jour ouvrable de chaque mois.

  Numéro de carte: _____ Date d'Expiration: _____

 Signature: _____

RETENUE SUR SALAIRE: _____ \$

Chaque semaine (x52) Toutes les 2 semaines (x26) or Chaque mois (x12) = _____ \$

SVP compléter la partie inférieure du formulaire et le remettre à votre représentant de campagne.

DONS DE TITRE Un représentant de Centraide SDG vous contactera.

Vous voulez savoir davantage sur Centraide SDG?

Oui, j'aimerais recevoir des courriels contenant des nouvelles de Centraide SDG.

S'il vous plaît sélectionnez vos intérêts:

Bénévolat Impact sur la collectivité Évènements à venir Collectes de fonds Notre implication dans la communauté

UNE CHANCE DE GAGNER

2000 \$

Faites un don de 25 \$ pour être inscrit dans le tirage.
Recevez une autre chance à gagner si vous augmentez
votre contribution comparativement à l'an dernier.

Nom: _____

Tél: _____

Nom: _____

Tél: _____

RETENUE SUR SALAIRE:

Si vous avez fait un don par Retenue sur salaire, veuillez remplir cette section et détacher.
Ce formulaire sera traité par votre représentant de campagne.

Nom: _____

D'employé: _____

Département: _____

Signature: _____

J'autorise mon employeur à déduire:

\$ x périodes de paie au total.

\$ (Le don total doit correspondre à la section
retenue sur salaire.)

*NB : Si vous payez comptant ou par chèque, veuillez faire signer votre représentant de campagne ci-dessous afin de confirmer qu'il /elle a reçu votre don.