



**United Way  
Centraide**  
Stormont, Dundas  
& Glengarry

## Formulaire de don pour la campagne 2022

**Employeur:** \_\_\_\_\_

### 1 Renseignement personnel

Prénom: \_\_\_\_\_

Nom de famille: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Province: \_\_\_\_\_

Code Postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Je fais un don à Centraide SDG depuis \_\_\_\_\_ ans.

Je prendrai ma retraite dans les prochaines années.

Je souhaite rester anonyme.

Oui, vous pouvez ajouter mon nom au programme de reconnaissance des donateurs.

### 2 Information de paiement

**Argent ou chèque:** \_\_\_\_\_ \$

**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:** \_\_\_\_\_ \$

une fois  chaque mois\*

Numéro de carte: \_\_\_\_\_

Date d'Expiration: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      
mm année  

Signature: \_\_\_\_\_

\*Les paiements sont effectués le dernier jour ouvrable de chaque mois.

**Retenue sur salaire:** \_\_\_\_\_ \$

Chaque semaine x52

Toutes les 2 semaines x26

Chaque mois x12

**\$ Total**

Remplissez le formulaire ci-dessous et retournez-le à votre représentant de campagne.

### 3 Vous voulez savoir davantage sur Centraide SDG?

Oui, j'aimerais en apprendre davantage sur votre travail et les initiatives de Centraide.

S'il vous plaît sélectionnez vos intérêts:

Bénévolat

Événements 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 donnez pour la première fois ou si vous augmentez votre contribution comparativement à l'an dernier.



**United Way  
Centraide**  
Stormont, Dundas  
& Glengarry

## Formulaire de don pour la campagne 2022

### Retenue sur salaire

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

J'autorise mon employeur à déduire:

$$\begin{matrix} \$ & \boxed{\phantom{000}} & \times & \boxed{\phantom{000}} & = & \boxed{\phantom{000}} & \$ \text{ TOTAL} \\ & & & \text{périodes de paie} & & & \\ & & & \text{au total} & & & \end{matrix}$$

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

Nom: \_\_\_\_\_

Numéro de l'employé(e): \_\_\_\_\_

Département: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

**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.