United Way Centraide
Stormont, Dundas & Glengarry

Formulaire de don pour la campagne 2024/25

Employeur:

1 Renseignement personnel

Prénom: _____

Nom de famille: _____

Addresse: _____

Ville: _____

Province: _____

Code Postal: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

☐ Je fais un don à Centraide SDG depuis _____ ans.

☐ Je prendrai ma retraite dans les prochaines anneés.

☐ 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 ◯ Évènements à venir/ Collectes de fonds ◯ Notre implication dans la communauté

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

United Way Centraide
Stormont, Dundas & Glengarry

Formulaire de don pour la campagne 2024/25

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:

$ _____ x _____ = _____ $ TOTAL

périodes de paie au total

(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.*