JE FAIS UN DON

☐ Je souhaite que mon don reste anonyme.

☐ Mme ☐ M.

NOM DU DONATEUR (TRICE) - EN LETTRES MAJUSCULES | NUMÉRO D'EMPLOYÉ

ADRESSE DU DONATEUR (TRICE) - L'Agence du revenu du Canada exige que l'adresse personnelle du donateur apparaisse sur les reçus.

VILLE | PROVINCE | CODE POSTAL

ADRESSE COURRIEL - Nécessaire afin de recevoir votre reçu par courriel.

☐ Je consens à ce que Centraide Laurentides utilise mes coordonnées pour m'envoyer des communications.

☐ Je souhaite m'abonner à l'infolettre de Centraide Laurentides.

EMPLOYEUR

DÉDUCTION À LA SOURCE, le moyen le plus facile de donner!

26 paies / année

☐ 10 $ ☐ 20 $ ☐ 50$

☐ 75 $ ☐ _____ $

52 paies / année

☐ 5 $ ☐ 10 $ ☐ 25$

☐ 40 $ ☐ _____ $

☐ Je confirme mon **don total annuel** de _____ $

CARTE DE CRÉDIT

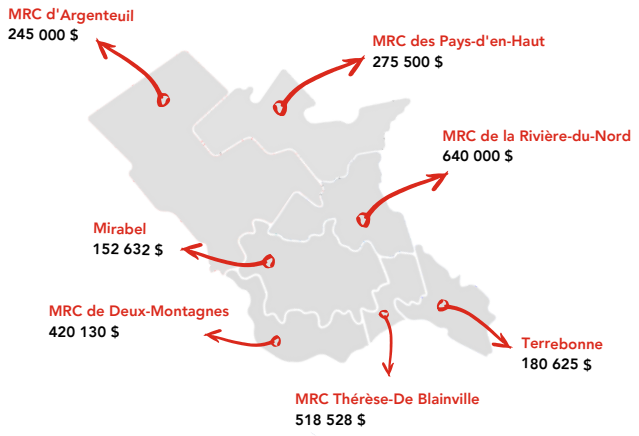
☐ VISA ☐ MASTERCARD

NUMÉRO DE LA CARTE | EXPIRATION (M M A A)

☐ Un prélèvement **unique** de _____ $

☐ Un prélèvement **mensuel** de _____ $ x 12 = _____ $ / an
(Les prélèvement s'effectuent le 15 du mois et débuteront en janvier prochain.)

Ensemble, nous renforçons le filet social pour offrir des ressources vitales aux personnes en situation de vulnérabilité.



CHÈQUE

Montant de _____ $

ESPÈCES

Montant de _____ $

Centraide Laurentides émettra un reçu courriel pour un don de 20 $ et plus. Ce reçu sera envoyé, au plus tard, en janvier prochain.

☐ Je souhaite recevoir mon reçu par la poste.

☐ Je désire recevoir un reçu pour un don de moins de 20 $.

SIGNATURE OBLIGATOIRE
(Don par déduction à la source et par carte de crédit)

DATE (An - Mois - Jour)

TÉLÉPHONE (Requis pour paiement par carte de crédit)

Centraide Laurentides s'engage à protéger la confidentialité de vos renseignements personnels.

Centraide Laurentides

JEDONNE.CA

1250, Michèle-Bohec, bureau 401
Blainville (Québec) J7C 5S4
T : 450 436-1584
bureau@centraidelaurentides.org

Numéro d'organisme de bienfaisance : 10688 5270 RR 0001

À GO, ON CENTRAIDE