Centraide
du Grand Montréal

11768

UN DON CHANGE DES VIES POUR LA VIE.

MES COORDONNÉES (Écrivez lisiblement)

☐ Mme ☐ M. ☐ Employé(e) N° d'employé(e) : _____
☐ Retraité(e)

Nom : _____

Prénom : _____

Organisation : **Ville de Laval**

Adresse du domicile[1] : _____

_____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

[1] L'Agence du revenu du Canada exige que l'adresse personnelle du donateur apparaisse sur le reçu pour don de charité.

Tél. domicile : _____

Tél. travail : _____

Courriel personnel : _____

Courriel au travail : _____

Année de naissance : _____

Correspondance : ☐ Français ☐ English

☐ Je désire en savoir davantage sur l'impact de mon don dans ma communauté.

☐ Je désire recevoir des renseignements pour faire un don par testament.

J'APPUIE CENTRAIDE (Méthode de paiement et autorisation)

DÉDUCTION À LA SOURCE

Veuillez remplir la partie détachable ci-dessous et la retourner au service de la paie.

répartie sur 52 paies

☐ **2 $** ☐ **3 $** ☐ **4 $** ☐ **5 $**

☐ **6 $** ☐ **24 $** ou ___ $ X 52 = _____ $

☐ **Renouvelable automatiquement.** ☐ **Non renouvelable automatiquement.**

CARTE DE CRÉDIT

☐ VISA ☐ MasterCard ☐ American Express

- Un seul versement de : _____ $
- Prélèvements mensuels de : _____ $ X 12 = _____ $
  (le 1er de chaque mois)

N° de la carte :

Date d'expiration : __ __ - __ __
mois année

Titulaire de la carte : _____

_____ / / _____
Signature Date

CHÈQUE OU ESPÈCES

☐ Chèque ☐ Espèces Montant = _____ $

Veuillez joindre un chèque à l'ordre de Centraide du Grand Montréal.

DON D'ACTIONS

Communiquez avec Linda Tremblay
514 288-1261, poste 250.

CERCLES DES LEADERS DON DE 1 200$ ET PLUS

Le programme de reconnaissance du **Cercle des Leaders** soulignera votre généreuse contribution.
J'accepte que mon nom soit publié : ☐ oui ☐ non
Si oui, sous quelle inscription : _____

* LEADER Afin d'obtenir un impact encore plus grand dans la communauté, le **FONDS DÉFI DES LEADERS** jumelle tout nouveau don Leader (1 200 $ et plus).

Un reçu sera remis pour un don de 20 $ et plus. N° d'enregistrement : 11884 2517 RR0001

Votre campagne en milieu de travail vous offre de diriger votre don vers un ou plusieurs de ces champs.
Assurez-vous que votre don total indiqué dans la section « **J'appuie Centraide** » correspond à votre répartition s'il y a lieu.

Je soutiens Centraide dans son **ACTION GLOBALE** _____ $

Pour **soutenir la réussite des jeunes** _____ $ Pour **briser l'isolement social** _____ $

Pour **assurer l'essentiel** _____ $ Pour **bâtir des milieux de vie rassembleurs** _____ $

DÉDUCTION À LA SOURCE

- **Donateur** : Remplir cette section si vous faites un don par déduction.
- **Directeur de campagne auprès des employés** : Détacher cette section et la remettre au service de la paie.

Nom : _____ Prénom : _____

Organisation : **Ville de Laval** N° d'employé : _____

J'autorise la retenue de : _____ $ X **52** (nombre de paies) pour un **don total** de _____ $

☐ **Renouvelable automatiquement.**

☐ **Non renouvelable automatiquement.** _____ / / _____
Signature Date

MERCI

493, rue Sherbrooke Ouest, Montréal (Québec) H3A 1B6 Tél. : **514 288-1261** communications@centraide-mtl.org centraide-mtl.org

SA-17