



MES COORDONNÉES (Écrivez lisiblement)

Mme M. Retraité(e)

Nom : _____

Prénom : _____

Organisation : _____

Adresse du domicile¹ : _____

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 personnel² : _____

² Par respect de l'environnement, les reçus fiscaux sont envoyés par courriel (sauf indication contraire de votre part).

Courriel au travail : _____

Année de naissance : _____

Correspondance : Français English

Je désire recevoir de l'information sur les dons par **testament** ou autres dons en héritage.

J'ai inscrit un don dans mon testament au bénéfice de Centraide.

Je désire recevoir mon reçu fiscal par la poste².

J'APPUIE CENTRAIDE (Méthode de paiement et autorisation)

DÉDUCTION À LA SOURCE

Renouvelable automatiquement tous les ans.

UN DON MENSUEL DE: 5 \$ 10 \$ 20 \$ 40 \$
 60 \$ 100 \$ LEADER* ou ____ \$ X 12 = _____ \$

Signature _____ Date _____

PRÉLÈVEMENT BANCAIRE

IMPORTANT : Inclure un chèque avec la mention « SPÉCIMEN » pour les retraits mensuels dans votre compte bancaire.

• Un seul versement de : \$
• Prélèvements mensuels de : \$ X 12 = \$
(le 1^{er} de chaque mois)

CARTE DE CRÉDIT

VISA MasterCard American Express

• Un seul versement de : \$
• Prélèvements mensuels de : \$ X 12 = \$
(le 1^{er} de chaque mois)

N° de la carte :

Date d'expiration : -
mois année

Titulaire de la carte : _____

Signature _____ Date _____

CHÈQUE

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

Montant = \$

DON D' ACTIONS

Appelez-nous au **514 288-1261** pour plus de renseignements.

Un reçu sera remis pour un don de 20 \$ et plus. N° d'enregistrement : 11884 2517 RR001

RÉGION - Je désire diriger mon don vers le Centraide suivant :

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec | <input type="checkbox"/> Bas-Saint-Laurent | <input type="checkbox"/> Haute-Côte-Nord/Manicouagan | <input type="checkbox"/> Estrie |
| <input type="checkbox"/> Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine | <input type="checkbox"/> Grand Montréal | <input type="checkbox"/> Outaouais | <input type="checkbox"/> Lanaudière |
| <input type="checkbox"/> Laurentides | <input type="checkbox"/> Mauricie | <input type="checkbox"/> Duplessis | <input type="checkbox"/> Richelieu-Yamaska |
| <input type="checkbox"/> Saguenay-Lac-Saint-Jean | <input type="checkbox"/> Sud-Ouest du Québec | <input type="checkbox"/> Hautes-Laurentides | |
| | <input type="checkbox"/> Centre-du-Québec | <input type="checkbox"/> Québec et Chaudière-Appalaches | |

Vous pouvez diriger votre don vers un ou plusieurs champs d'action. Assurez-vous que votre don total indiqué dans la section « J'appuie Centraide » correspond à votre répartition s'il y a lieu.

MERCI

JE SOUTIENS CENTRAIDE

DANS SON **ACTION GLOBALE**

\$

Pour le présent et l'avenir des jeunes

\$

Pour des conditions de vie décentes

\$

Pour des communautés inclusives

\$

Pour un tissu social fort et solidaire

\$

Les renseignements collectés via ce formulaire sont nécessaires à Centraide pour traiter votre don et communiquer avec vous (reconnaître votre contribution et vous remercier). Vos renseignements seront communiqués à nos sous-traitants et partenaires à qui il est nécessaire de les communiquer pour ces fins, notamment le réseau des Centraide et United Way du Canada, lesquels peuvent être situés hors du Québec. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification à l'égard de vos renseignements personnels et vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. En fournissant vos renseignements dans ce formulaire, vous reconnaissez avoir consulté la politique de confidentialité du Centraide ou du United Way auquel vous dirigez votre don. Pour consulter la politique de confidentialité de Centraide du Grand Montréal, veuillez-vous rendre au www.centraide-mtl.org/politique-de-confidentialite.