FAITES UN DON.

☐ Je souhaite que mon don reste anonyme.

☐ Mme ☐ M.

NOM DU DONATEUR (TRICE) - EN LETTRES MAJUSCULES

Nº 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

☐ **J'accepte que Centraide Laurentides communique avec moi par courriel.**

EMPLOYEUR

☐ 18-30 ans ☐ 31-45 ans ☐ 46-60 ans ☐ 61 ans et +

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

☐ 3 $ par paie ☐ 5 $ par paie ☐ 8 $ par paie x _____ paies = _____ $ (annuellement)

☐ 10 $ x 52 paies OU ☐ 20 $ x 26 paies = 520 $ - **Vous êtes un Allié**

☐ 24 $ x 52 paies OU ☐ 48 $ x 26 paies = 1 248 $ - **Vous êtes un Leader**

☐ Autre montant _____ $ x _____ paies = _____ $ (annuellement)

Votre don à Centraide Laurentides est renouvelable automatiquement tous les ans.
Vous pouvez mettre fin à l'entente en tout temps au moyen d'un simple avis verbal ou écrit aux ressources humaines de votre entreprise.

☐ Je préfère être sollicité(e) chaque année.

Le montant souscrit annuellement par déduction à la source apparaîtra sur vos relevés fiscaux T4 et Relevé 1.

CARTE DE CRÉDIT

☐ VISA ☐ MASTERCARD

Nº DE LA CARTE

EXPIRATION (M M A A)

☐ En un seul versement de _____ $

☐ Par un prélèvement le 15 de chaque mois de _____ $ x 12 = _____ $

CHÈQUE

Montant de _____ $

ESPÈCES

Montant de _____ $

Centraide Laurentides émettra un reçu pour un don de 20 $ et plus, en janvier prochain.

☐ Recevoir un reçu par courriel : _____

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

CENTRAIDE + Je désire diriger mon don vers un ou plusieurs des champs d'intervention ci-dessous :

Je soutiens Centraide Laurentides **dans son ACTION GLOBALE**	Je donne pour **ASSURER L'ESSENTIEL**	Je donne pour **BRISER L'ISOLEMENT SOCIAL**	Je donne pour **SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES JEUNES**	Je donne pour **BÂTIR DES MILIEUX DE VIE RASSEMBLEURS**
_____ $	_____ $	_____ $	_____ $	_____ $

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

880, boul. Michèle-Bohec, bureau 107
Blainville (Québec) J7C 5E2
T 450 436-1584 F 450 951-2772

Nº d'organisme de bienfaisance : 10688 5270 RR0001

JEDONNE.CA