Centraide
du Grand Montréal

AGISSONS ICI, AVEC CŒUR

MES COORDONNÉES (Écrivez lisiblement)

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

Nom : _____

Prénom : _____

Organisation : _____

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[2] : _____

[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 en savoir davantage sur l'impact de mon don dans ma communauté.

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

☐ Je désire recevoir mon reçu fiscal par la poste[2].

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 26 paies

☐ **2$** ☐ **4$** ☐ **8$** ☐ **12$** ☐ **48$** LEADER* ou ____ $ X 26 = 0 TOTAL $

CARTE DE CRÉDIT

☐ VISA ☐ MasterCard ☐ American Express

- Un seul versement de : TOTAL $
- Prélèvements mensuels de : _____ $ X 12 = 0 TOTAL $
  (le 1er de chaque mois)

N° de la carte : _____

Date d'expiration : ___ ___ - ___ ___ (mois / année) Code CVV : _____

Titulaire de la carte : _____

CHÈQUE

Veuillez joindre un chèque à l'ordre de **Centraide du Grand Montréal.** Montant = TOTAL $

DON D'ACTIONS

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

REJOIGNEZ LE CERCLE 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 **Donnez encore plus d'impact à votre don !** Tout nouveau don Leader (1 200 $ et plus) est jumelé par le **Défi Centraide,** pour un impact 2 X plus grand.

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

Vous pouvez diriger votre don vers un ou plusieurs de nos 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.

JE SOUTIENS CENTRAIDE

DANS SON ACTION GLOBALE	Pour soutenir la réussite des jeunes	Pour assurer l'essentiel	Pour briser l'isolement social	Pour bâtir des milieux de vie rassembleurs
_____ $	_____ $	_____ $	_____ $	_____ $

DÉDUCTION À LA SOURCE

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

Nom : _____ Prénom : _____

Organisation : _____ N° d'employé : _____

J'autorise la retenue de : _____ $ X ____ (nombre de paies) pour un **don total** de 0 TOTAL $

Signature _____ Date ___/___/___

MERCI

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

SA1-1-21