

Formulaire de don mensuel

La Fondation Dépendances Montréal vous assure d'une parfaite confidentialité dans le traitement de vos dons. Veuillez noter qu'un reçu fiscal pour vos dons mensuels sera envoyé une fois par année, avant le 28 février.

Coordonnées *(Veuillez écrire en lettres majuscules SVP)*

Madame Monsieur OU Entreprise : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

(Obligatoire si vous souhaitez un reçu fiscal)

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél (dom.) : _____ Cell. : _____

Tél (trav.) : _____ Courriel : _____

Montant du don mensuel *(cochez la case de votre choix)*

J'autorise la Fondation CRDM à prélever mon don mensuel le premier jour ouvrable de chaque mois à partir de :
_____/_____(mois/année).

5 \$/mois 10 \$/mois 15\$/mois 20\$/mois ou ____\$/mois

En tout temps, vous pouvez modifier ou cesser vos dons mensuels en nous contactant.

Mode de paiement *(cochez la case de votre choix)*

Retrait automatique dans un compte bancaire
S.V.P Joindre un spécimen de chèque avec la mention «Annulé»

Carte de Crédit : Visa Master Card

Numéro de la carte : _____

Date d'expiration : ____/____ (mm/aaaa) Numéro CVV : _____ (3 chiffres derrière la carte)

Nom sur la carte : _____ (en lettres majuscules SVP)

Signature : _____

Merci de nous retourner ce formulaire, avec votre paiement, à l'adresse figurant au bas de ce formulaire.

*Au nom de tous les usagers auxquels votre généreuse contribution apporte de l'aide,
nous vous remercions sincèrement pour votre don.*