

Veuillez retourner ce formulaire de don à :
Croix-Rouge canadienne
Bureau du Québec
6, place du Commerce | Verdun, QC H3E 1P4



**Croix-Rouge
canadienne**

**Pour usage interne
seulement: P-ONLINE**

Renseignements personnels

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Je veux recevoir un reçu électronique Je veux recevoir des comptes rendus électroniques

Option 1: Don mensuel

OUI, je veux souscrire au programme de don mensuel et assurer un soutien stable aux personnes dans le besoin.

Je veux donner : 10 \$ par mois 15 \$ par mois 20 \$ par mois 30 \$ par mois 35 \$ par mois

OU

un don de _____ \$ par mois, versé le 1^{er} du mois **ou** le 15 du mois

Je fais mon don au nom :

d'une personne d'une entreprise

Veuillez prélever les dons sur mon compte bancaire. Je joins un chèque portant la mention « annulé ».

Veuillez porter les dons à ma carte de crédit : MasterCard Visa AMEX

N° de la carte : _____ Date d'expiration : _____

J'accepte de renoncer à mon droit de recevoir un préavis pour tout prélèvement effectué en vertu du présent accord. J'ai conscience de pouvoir réclamer une modification du montant indiqué ci-dessus en communiquant avec la Croix-Rouge canadienne au 1 800 418-1111.

Option 2: Don unique

Je préfère verser un don unique de :

25 \$ 50 \$ 100 \$ 200 \$ 500 \$ Autre montant _____ \$

Je joins mon chèque à l'ordre de la Croix-Rouge canadienne.

Veuillez porter les dons à ma carte de crédit : MasterCard Visa AMEX

N° de la carte : _____ Date d'expiration : _____

Signature: _____ Date: _____

Convention du programme de dons mensuels : Je peux révoquer mon autorisation en tout temps moyennant un avis de 15 jours. Pour recevoir un spécimen du formulaire d'annulation, ou pour obtenir de plus amples renseignements sur mon droit de résilier un accord de prélèvement automatique, je peux communiquer avec mon établissement financier ou consulter le site www.cdnpay.ca. Je peux exercer certains droits de recours si un prélèvement n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai droit à un remboursement pour tout prélèvement automatique non autorisé ou tout prélèvement qui ne respecte pas le présent accord. Pour en savoir davantage sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon établissement financier ou consulter le site www.cdnpay.ca.

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 11921 9814 RR0001

Bien que TOUS les dons soient appréciés, un reçu fiscal sera remis uniquement pour ceux de 20 \$ et plus. Veuillez prévoir un délai de 4 à 6 semaines pour la réception de votre reçu.