




<b>NOM DU VOLONTAIRE :</b>				
<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> MME	<input type="checkbox"/> MLLE	<input type="checkbox"/> DR	<input type="checkbox"/> AUTRE
<b>NOM :</b>				
<b>ADRESSE :</b>				
<b>VILLE :</b>		<b>PROVINCE :</b>	<b>CODE POSTAL :</b>	
<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :</b>		<b>COURRIEL :</b>		

Vos informations personnelles demeureront confidentielles et ne seront jamais transmises à un tiers.

<input type="checkbox"/> JE FAIS UN DON <b>UNIQUE</b> DE :					
<input type="checkbox"/> \$20	<input type="checkbox"/> \$35	<input type="checkbox"/> \$50	<input type="checkbox"/> \$100	<input type="checkbox"/> \$250	<input type="checkbox"/> AUTRE: \$
<input type="checkbox"/> JE FAIS UN DON <b>MENSUEL*</b> DE :					
<input type="checkbox"/> \$10	<input type="checkbox"/> \$25	<input type="checkbox"/> \$50	<input type="checkbox"/> \$75	<input type="checkbox"/> \$100	<input type="checkbox"/> AUTRE: \$

<b>MÉTHODE DE PAIEMENT</b>		
<input type="checkbox"/> CHÈQUE AU NOM DU <b>CECI</b>	<input type="checkbox"/> <b>VISA</b>	<input type="checkbox"/> 
<b>NUMÉRO DE CARTE :</b>		<b>DATE D'EXPIRATION :</b>
<b>SIGNATURE :</b>		

<input type="checkbox"/> Je donne ma permission au <b>CECI</b> de publier mon nom comme donateur.
<input type="checkbox"/> J'autorise le <b>CECI</b> à m'envoyer des informations concernant ses activités.
<input type="checkbox"/> J'aimerais recevoir de l'information sur les dons planifiés afin d'assurer la viabilité à long terme du programme Uniterra.

Des reçus d'impôt seront émis pour les dons de 20 \$ et plus. Numéro d'organisme de bienfaisance : 11884 6575 RR 0001.

\* Je comprends que je peux annuler ou modifier mon don mensuel en tout temps, par simple message au CECI. Je recevrai un reçu d'impôt pour le montant total de mon don à la fin de l'année civile.