



**CLUB DES 1 000 \$
Formulaire de don**

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

Je désire faire mon don Club des 1 000 \$ en :

Un paiement unique de 1 000 \$

Un don automatique de :

83,34 \$ par mois à partir du 15^{ième} jour de _____ (mm /aa)

250 \$ au 15^e jour de :1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____ (mm)

500 \$ au 15^e jour de :1) _____ 2) _____ (mm)

1 000 \$ au 15^e jour de _____ (mm)

Les dons automatiques peuvent être prélevés de votre compte chèque ou votre carte de crédit.

Je désire faire mon paiement comme suit :

Chèque Don unique de 1 000 \$: libellez votre chèque payable à l'ordre de Francofonds.
Dons auto chèques : veuillez nous faire parvenir un chèque annulé.

Visa MasterCard (Francofonds collabore avec le CCFM pour les transactions par carte de crédit.)

Numéro de carte : _____ expire le : _____ (mm/aa)

Signature: _____

J'autorise Francofonds à publier mon nom sur la liste de donateurs et la liste du Club des 1 000 \$:

oui non

J'autorise Francofonds à utiliser mon don de 1 000 \$ pour leurs activités et programmes de promotion et collecte de dons afin d'augmenter la visibilité de la Fondation et sa capacité de distribution.

Signature

Date

MERCI ! Un reçu pour impôts vous sera acheminé. N° de charité : 11893 0520 RR0001