

Oui je veux appuyer ma communauté !
J'accepte d'être membre du CLUB DES 1 000 \$

Nom: _____

Adresse: _____

Ville/province/code postal: _____

Téléphone : _____ Adresse courriel : _____

Je désire faire mon don Club des 1 000 \$ de la façon suivante :

- Un paiement unique de 1 000 \$ (veuillez libeller votre chèque à Francofonds)
- Un don automatique de :
- 84 \$ par mois à partir du 15^{ième} jour de _____ (mois/année)
 - 250 \$ le 15^e jour de :1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____ (mois)
 - 500 \$ le 15^e jour de :1) _____ 2) _____ (mois)
 - 1 000 \$ le 15^e jour de _____ (mois)

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

Je désire faire mon paiement par carte de crédit

- Visa MasterCard

Numéro de carte: _____ Date d'expiration : _____ (mm/aa)

J'autorise Francofonds à publier mon nom sur la liste de donateurs et sur 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