



Fondation  
québécoise  
du sida

# FORMULAIRE DE DONNS PONCTUELS

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ App \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Tel.(Res.) \_\_\_\_\_ Tel.(Cell.) \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Langue de communication:  Français  Anglais

Je souhaite recevoir l'infolettre par courriel  Ne pas m'envoyer d'infolettre

J'accepte que la Fondation québécoise du sida me contacte dans l'année suivante  par téléphone  par courriel

## VOTRE DON

Le montant du don est de minimum 8,00\$ .

20,00\$  50,00\$  100,00\$  200,00\$  Autre \_\_\_\_\_

J'autorise la Fondation québécoise du sida à prélever la somme suivante de mon compte bancaire ou à la porter à ma carte de crédit. (Je pourrai modifier, suspendre ou arrêter à tout moment ce prélèvement dans un délai de 3 jours ouvrables avant la date du versement auprès de la Fondation québécoise du sida)

## MODE DE PAIEMENT

Je porte mon don ponctuel à ma carte de crédit  Visa  Mastercard

Numéro de la carte \_\_\_\_\_ Expiration \_\_\_\_\_

Je désire effectuer mon don ponctuel par compte bancaire

Banque \_\_\_\_\_ Succursale \_\_\_\_\_

Numéro de transit \_\_\_\_\_ Numéro de la banque \_\_\_\_\_

Numéro de compte \_\_\_\_\_

J'accepte de recevoir mon reçu d'impôt par courriel

Prélever les don le :  05/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 15/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature du donateur : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Merci pour votre contribution à la Fondation québécoise du sida! Nous nous engageons à n'utiliser les informations contenues dans ce bulletin qu'à des fins de gestion de votre don. Nous vous assurons qu'elles ne seront pas communiquées à de tierces parties. Un reçu fiscal vous sera envoyé en début d'année pour tout don annuel de plus de 20,00\$.

Numéro de charité: 14060 7490 RR00041

FONDATION QUÉBÉCOISE DU SIDA

Tel: 514-842-4004

Fax: 514-844-2498

1 SHERBROOKE EST

info@fqsida.org

MONTRÉAL, QUÉBEC, H2X 3V8

www.facebook.com/fqsida