



Fondation
québécoise
du sida

FORMULAIRE DE DONNS MENSUELS

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____ App _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Tel.(Res.) _____ Tel.(Cell.) _____

Courriel _____

Langue de communication: Français Anglais

Je souhaite recevoir mon infolettre par: Courriel Poste Ne pas m'envoyer d'infolettre

VOTRE DON

Le montant mensuel du don est de minimum 8,00\$ par mois. Il est aussi possible de faire des dons bimestriels.

12,00\$/mois 20,00\$/mois 30,00\$/mois 40,00\$/mois 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 mensuel à ma carte de crédit Visa Mastercard

Numéro de la carte _____ Expiration _____

Je désire effectuer mon don mensuel 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 dons à partir du : 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

MONTREAL, QUEBEC, H2X 3V8

www.facebook.com/fqsida