



Fondation
Sainte-Croix / Heriot
ici pour la vie

**FORMULAIRE DE DON
POUR PRÉLÈVEMENT PRÉAUTORISÉ**

N° d'enregistrement : 1 1892 5247 RR0001

M. Mme Nom : _____
Rue : _____ App. : _____
Ville : _____ Province : _____
Code postal : _____
Tél. : (____) _____ Téléc. : (____) _____
Courriel : _____

Je désire étaler ma contribution tout au long de l'année en faisant un don mensuel
J'autorise la Fondation Sainte-Croix / Heriot à prélever de mon compte bancaire ou de ma carte de crédit, chaque mois, le montant ci-dessous. Je pourrai modifier le montant de cette contribution ou mettre fin à la présente entente en tout temps en communiquant avec la Fondation Sainte-Croix / Heriot.

Don mensuel de : _____ \$ Reçu pour déclarations fiscales ? oui non

Je veux que ce montant soit prélevé le _____ jour de chaque mois.

À compter du _____ pour une période de _____ année(s) :
(JJ/MM/AA)

de mon compte-chèques (joindre un spécimen avec la mention *NUL*)

de ma carte de crédit Visa MasterCard

Numéro de la carte : _____

Titulaire : _____ Date d'expiration : _____

Signature : _____ Date : _____

Retourner ce formulaire dûment complété à :
Fondation Sainte-Croix / Heriot
570 rue Heriot Drummondville QC J2B 1C1
Téléphone : 819.478.6467 - Télécopieur : 819.472.2250
Courriel : info@fondationsaintecroixheriot.com