

Aider nos enfants ★ Guider la province

Renseignements sur le donateur

Nom : M. M^{me} M^{lle} D^r _____

Organisation : _____ Personne-ressource : _____

Adresse postale : _____

Ville/province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Je veux/Nous voulons aider à concrétiser le rêve du centre de traitement pour enfants **LA PLACE DES ENFANTS** en versant un don de _____ \$ à la campagne.

Signature : _____ Date : _____

Modalités de paiement (espèces, chèque, carte de crédit, virements automatiques)

Chèque(s) ci-joint(s)
(à l'ordre de La place des enfants)

Chèque annulé ci-joint
(Pour les retraits automatiques, veuillez remplir la page 2 de ce formulaire)

Chèque sera envoyé avec rappel

VISA

MasterCard

American Express

NUMÉRO DE CARTE DE CRÉDIT

DATE D'EXPIRATION

SIGNATURE

Versements périodiques : Un versement pour le montant total du don, ou :
_____ \$ Une fois par an Une fois par mois Autre _____ à partir du _____ (mois/année)

Durée : 1 an 2 ans 3 ans 4 ans 5 ans

J'aimerais/Nous aimerions que le nom suivant soit indiqué sur les listes de donateurs :
_____ (sous réserve de restrictions), OU :

Je souhaite/Nous souhaitons demeurer anonyme(s). Note : Les montants de tous les dons sont confidentiels. Si vous cochez cette case, votre nom ne sera pas publié parmi ceux des donateurs.

Pour faire un don par téléphone ou pour plus de renseignements, communiquez avec Mary Kraft, adjointe de la campagne, au 1-800-626-9100 ou (705) 476-KIDS (5437), poste 3879.

**MERCI DE
VOTRE
APPUI!**

Veillez retourner ce formulaire par la poste avec votre chèque, votre chèque annulé ou les renseignements de votre carte de crédit dans l'enveloppe ci-jointe. Les dons en espèces devraient être faits en personne.

LA PLACE DES ENFANTS
www.onekidsplace.ca

400, avenue McKeown, North Bay (Ontario) P1B 0B2 1-866-626-9100
100, Frank Miller Drive, Huntsville (Ontario) P1H 1H7 1-866-232-5559
70, rue Joseph, bur. 304, Parry Sound (Ontario) P2A 2G5

Un reçu à des fins d'impôts pour le montant total du don sera envoyé à tous les donateurs. Numéro d'organisme de bienfaisance : BN 83999 6873 RR0001

Page 2

ENTENTE DE DÉBITS PRÉAUTORISÉS

Veillez remplir cette page si vous avez choisi les retraits automatiques à la page précédente.

Veillez remplir l'entente de débits préautorisés ci-dessous :

Je veux aider à réaliser le rêve du Centre de traitement pour enfants **LA PLACE DES ENFANTS** en appuyant la campagne de financement à l'aide de débits mensuels préautorisés.

Nom : _____ (veuillez écrire lisiblement)

Adresse : _____

Tél./courriel : _____

Signature : _____ Date : _____

Veillez effectuer les retraits mensuels suivants de mon compte (joignez un chèque annulé) :

25 \$ 50 \$ 75 \$ Autre don _____ (veuillez préciser)

Les retraits seront effectués le deuxième lundi de chaque mois ou le jour ouvrable suivant.

Ce don est fait au nom : d'une personne d'une entreprise

Annulation de l'entente : Vous pouvez révoquer votre autorisation en tout temps en donnant un préavis de 30 jours. Pour obtenir un formulaire d'annulation ou pour vous renseigner au sujet de vos droits relatifs à l'annulation d'une entente de débits préautorisés, veuillez communiquer avec votre institution financière ou consulter le site Web www.cdnpay.ca.

Recours/remboursement : Vous avez droit à certains recours si un débit n'est pas conforme à la présente entente. Par exemple, vous avez le droit d'obtenir un remboursement pour tout débit non autorisé ou non conforme à la présente entente. Pour obtenir plus de renseignements au sujet des recours, veuillez communiquer avec votre institution financière ou consulter le site Web www.cdnpay.ca.

LA PLACE DES ENFANTS
www.onekidsplace.ca

400, avenue McKeown, North Bay (Ontario) P1B 0B2 1-866-626-9100
100, Frank Miller Drive, Huntsville (Ontario) P1H 1H7 1-866-232-5559
70, rue Joseph, bur. 304, Parry Sound (Ontario) P2A 2G5

Un reçu à des fins d'impôts pour le montant total du don sera envoyé à tous les donateurs. Numéro d'organisme de bienfaisance : BN 83999 6873 RR0001