5112, rue Bellechasse
Montréal, QC, H1T 2W7

info@fondationdesaveugles.org
514-259-9470

FONDATION DES AVEUGLES DU QUÉBEC

OUI, JE VEUX **OFFRIR L'AUTONOMIE** ET DES ACTIVITÉS DE SPORTS-LOISIRS

OPTION 1 FAIRE UN DON UNIQUE	Montant du don : $
MODE DE PAIEMENT ◯ **Chèque** (À : Fondation des Aveugles du Québec) ◯ **Carte de crédit** (Veuillez fournir l'information ci-dessous) ◯ **En argent comptant**	

OPTION 2 FAIRE UN DON MENSUEL	Montant du don : $
MODE DE PAIEMENT ◯ **Prélèvement bancaire mensuel** (Joindre un spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ ») ◯ **Carte de crédit** (Veuillez fournir l'information ci-dessous)	
◯ J'autorise la Fondation des Aveugles du Québec à prélever le montant indiqué plus haut le 1er de chaque mois à partir du ____ / ____ (mois/année).	

OPTION 3 EN FAISANT UN DON IN MEMORIAM	Montant du don : $
Ce don est fait à la mémoire de :	
◯ J'aimerais que la famille de la personne décédée soit avisée de mon don (le montant du don demeurera confidentiel)	
Nom de la personne à prévenir :	
Adresse :	
Téléphone :	Courriel :
Message à inscrire sur la carte :	

INFORMATIONS SUR LA CARTE DE CRÉDIT		
◯ VISA ◯ Mastercard	Numéro de carte de crédit	Date d'expiration
COORDONNÉES DU DONATEUR ◯ Madame ◯ Monsieur ◯ Entreprise Signature La Fondation des Aveugles s'engage à ne pas partager vos renseignements avec d'autres organismes.	Nom :	
	Adresse :	
	Téléphone :	
	Courriel :	

◯ **Je désire recevoir un reçu fiscal (pour un don de 20 $ et plus)** Nº de charité: 13226 9655 RR0001
◯ **Je désire recevoir des renseignements sur les legs testamentaires et les dons planifiés.**
◯ **Oui, je veux recevoir l'infolettre par courriel**
◯ **Je désire devenir bénévole**

Merci de soutenir la Fondation des Aveugles du Québec!