

FORMULAIRE DE DON

Je consens à ce que le Secrétariat Entraide communique avec moi par courriel.

Courriel : _____

Montant du don

Je veux faire un don de (choisir une des options suivantes)

☐ 250 \$ ☐ 500 \$ ☐ 750 \$ ☐ 1 000 \$ ☐ Autre _____ \$

Méthode de paiement

Indiquez une seule méthode de paiement

☐ ► Par retenue à la source

☐ Unique (une fois)

☐ Périodique (plusieurs fois)

Se termine

☐ Quand je vous en informerai

☐ Choisir une date de fin

Année Mois Jour

J'autorise la Régie de l'assurance maladie du Québec à prélever le montant indiqué ci-dessus et à fournir au Comité Entraide les renseignements nécessaires à la **vérification et au contrôle des sommes reçues et attendues** et à l'émission d'un reçu fiscal, le cas échéant. La fréquence de la retenue à la source correspond à celle de votre rémunération.

DATE

X

SIGNATURE REQUISE

☐ ► Par chèque

Libellez votre chèque à l'ordre du Comité Entraide.

☐ ► Par argent

☐ ► J'ai donné 1 000 \$ et plus et j'autorise le Secrétariat Entraide à utiliser mes renseignements personnels dans le cadre du **programme de reconnaissance des dons majeurs**.

Merci de votre générosité!

Répartition du don

Indiquez de quelle façon votre don doit être réparti



Centraide

Organisme bénéficiaire	Montant
01 CENTRAIDE QUÉBEC ET CHAUDIÈRE-APPALACHES	
02 CENTRAIDE DU GRAND MONTRÉAL	
03 CENTRAIDE ESTRIE	
04 CENTRAIDE OUTAOUAIS	
05 CENTRAIDE MAURICIE	
06 CENTRAIDE RICHELIEU-YAMASKA	
07 CENTRAIDE CENTRE-DU-QUÉBEC	
09 CENTRAIDE HAUTE-CÔTE-NORD-MANICOUAGAN	
10 CENTRAIDE GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE	
11 CENTRAIDE LAURENTIDES	
12 CENTRAIDE LANAUDIÈRE	
13 CENTRAIDE SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	
14 CENTRAIDE BAS-SAINT-LAURENT	
15 CENTRAIDE GATINEAU-LABELLE-HAUTES-LAURENTIDES	
16 CENTRAIDE ABITIBI-TÉMISCAMINGUE ET NORD-DU-QUÉBEC	
17 CENTRAIDE SUD-OUEST DU QUÉBEC	
18 CENTRAIDE DUPLESSIS	

PartenaireSanté Québec

30 PARTENAIRESANTÉ-QUÉBEC	
31 L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC	
32 FIBROSE KYSTIQUE CANADA – QUÉBEC	
33 DIABÈTE QUÉBEC	
34 DYSTROPHIE MUSCULAIRE CANADA	
35 FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES SOCIÉTÉS ALZHEIMER	
36 CROHN ET COLITE CANADA	
37 FONDATION CANADIENNE DU FOIE	
38 LA FONDATION CANADIENNE DU REIN – DIVISION DU QUÉBEC	
39 CŒUR + AVC	
40 SOCIÉTÉ CANADIENNE DE L'HÉMOPHILIE – SECTION QUÉBEC	
41 SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES – DIVISION DU QUÉBEC	
42 SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER – DIVISION DU QUÉBEC	
43 LA SOCIÉTÉ DE L'ARTHRITE – DIVISION DU QUÉBEC	
44 SOCIÉTÉ DE LA SLA DU QUÉBEC	
45 SOCIÉTÉ HUNTINGTON DU QUÉBEC	
46 PARKINSON CANADA – QUÉBEC	



60 CROIX-ROUGE CANADIENNE, QUÉBEC	
-----------------------------------	--

TOTAL

Imprimez et signez votre formulaire de don et n'oubliez pas de joindre, s'il y a lieu, votre chèque ou argent.