

## FORMULAIRE COORDONNÉES

Madame

Monsieur

Nom du donateur \_\_\_\_\_

Titre \_\_\_\_\_

Entreprise (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Télécopieur \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Nom du solliciteur \_\_\_\_\_

### ENGAGEMENT

Montant du don mensuel \_\_\_\_\_

\$

Date du premier paiement

Jour : \_\_\_\_\_

Mois : \_\_\_\_\_

Année : \_\_\_\_\_

Date du dernier paiement

Jour : \_\_\_\_\_

Mois : \_\_\_\_\_

Année : \_\_\_\_\_

### MODE DE PAIEMENT

Chèque \*

Carte de crédit :

Visa

MasterCard

American Express

Numéro de carte \_\_\_\_\_

Date d'expiration

Mois : \_\_\_\_\_

Année : \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Le reçu\*\* doit être émis au nom de (si différent du donateur) : \_\_\_\_\_

\* Merci de joindre au formulaire un spécimen de chèque marqué « NUL ».

\*\* Un reçu pour fins d'impôt sera émis une fois par année pour tout don de 10 \$ et plus.

Aimeriez-vous recevoir de la correspondance de Moisson Montréal ?

oui

non

**Numéro d'enregistrement : 103741757RR0001**

**Moisson Montréal**, 6880, chemin de la Côte-de-Liesse  
Montréal (Québec) H4T 2A1

[www.moissonmontreal.org](http://www.moissonmontreal.org)

Tél. : 514 344-4494

Télec. : 514 344-1833

info@moissonmontreal.org