

## Programme de dons mensuels

Nom du donateur : \_\_\_\_\_ Titre (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### NOS MEMBRES

Centre de bénévolat  
et Moisson Laval  
Centre de bénévolat  
de la Vallée de l'Or  
Moisson Beauce  
Moisson Estrie  
Moisson Kamouraska  
Moisson Lanaudière  
Moisson Laurentides  
Moisson Mauricie/  
Centre-du-Québec  
Moisson Mitis  
Moisson Montréal  
Moisson Outaouais  
Moisson Québec  
Moisson Rimouski-Neigette  
Moisson Rive-Sud  
Moisson Saguenay-Lac-St-Jean  
Moisson Sud-Ouest  
Moisson Vallée Matapédia  
Ressourcerie Bernard-Hamel  
SOS Dépannage  
Moisson-Granby  
**+ 1 064 comptoirs  
alimentaires,  
membres affiliés**

### Membre du réseau



### ENGAGEMENT

Montant du don mensuel : \_\_\_\_\_ \$

Date du premier paiement (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

Date du dernier paiement (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

### MODE DE PAIEMENT

Chèque\*  Visa  MasterCard

Numéro de carte : \_\_\_\_\_ Date d'expiration (MM/AA) : \_\_\_\_\_

Nom (titulaire) : \_\_\_\_\_ Code de sécurité (CCC) : \_\_\_\_\_

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

Le reçu\*\* 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 20 \$ et plus /ou sur demande

Numéro d'enregistrement : 121134316RR0001

« Les Banques alimentaires Québec »

Agence de revenu du canada

ARC.gc.ca/bienfaisance

555 Boulevard Roland-Therrien Suite 230  
Longueuil, QC J4H 3Y9

T 514 344-0789 1 877 478-4040

F 514 344-1833

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