

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

6880, chemin de la Côte-de-Liesse, bur. 1
Montréal (Québec) H4T 2A1

T 514 344-0789 1 877 478-4040

F 514 344-1833

www.BanquesAlimentaires.org