

Monthly Donation Program

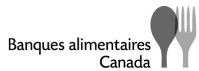
Name of donor: _____ Title (if applicable): _____
Enterprise (if applicable): _____
Address: _____) _____
City: _____ Province: _____ Postal code: _____
Telephone: _____ E-mail: _____

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



COMMITMENT

Amount for monthly donation: \$ _____
Date of first payment (DD/MM/YYYY): _____
Date of last payment (DD/MM/YYYY) : _____

PAIEMENT MODE

Cheque* Visa MasterCard

Card number: _____ Expiration date (MM/YY) : _____
Name (card holder): _____ Security code (CCC) : _____
Signature: _____ Date: _____
Receipt** issued in the name of (if different from donor): _____

* Please join a cheque specimen to this form with "void" written on it.

** A tax receipt will be issued once per year for donations of \$20 and over or upon request.

Registration number: 121134316RR0001
« Les Banques alimentaires du 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