

## OUI, je veux vous aider à aider les femmes en difficulté!

**OPTION 1: Don mensuel**

J'ai complété l'endos du formulaire

web

**OPTION 2: Don unique**

Je préfère contribuer avec un don de:

25 \$    50 \$    100\$    Autre \_\_\_\_\_ \$

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

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

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

## Modalité de paiement

**Chèque ou mandat**

payable à l'ordre de: *Le Chaînon*

4373 avenue de l'Esplanade, Montréal QC H2W 1T2



Numéro de la carte \_\_\_\_\_

/  
Date d'expiration \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Numéro d'organisme charitable: 10298 7625 RR0001

Un reçu fiscal sera émis pour les dons de 20\$ et plus.

## FORMULAIRE DE DON MENSUEL PRÉAUTORISÉ

Votre contribution aide le Chaînon à apporter une aide vitale et appropriée à travers divers programmes à des femmes qui vivent des périodes de crise ou des difficultés. Grâce à votre don, vous améliorez la condition de vie de centaines de femmes, les aider à retrouver leur confiance et entrevoir l'avenir avec espoir.

Je veux contribuer:    10 \$    15 \$    20 \$    Autre \_\_\_\_\_ \$ le 1<sup>er</sup> de chaque mois.

*J'autorise le Chaînon à retirer le montant indiqué de ma carte de crédit ou de mon compte bancaire le 1er jour de chaque mois. Je suis conscient(e) que je peux modifier le montant ou annuler ma contribution en tout temps en avisant Le Chaînon au 514.845.0151 # 274 ou à [info@lechainon.org](mailto:info@lechainon.org)*

À l'endos du formulaire, j'ai fourni les informations de ma carte de crédit pour le débit mensuel.

J'ai inclus un chèque avec la mention SPÉCIMEN pour le retrait mensuel de mon compte bancaire.