



Formulaire D'engagement

Renseignements personnels ▲

Prénom		Nom de famille	
Adresse		Ville	Province
Courriel	Email	N° de téléphone	
EN FR	Voulez-vous recevoir la lettre d'information électronique trimestrielle de Salus? Oui (besoin d'une adresse e-mail) Non		

Options de don ●

Don unique	Je souhaite faire un don unique de _____ \$. Je souhaite faire un don unique en utilisant ma carte de crédit (voir la section "Options de paiement" ci-dessous). J'ai joint un chèque à l'ordre de Salus Ottawa.
Don mensuels	Veuillez retirer automatiquement _____ \$ à partir du 15ème jour de _____ (mois). Je souhaite faire des dons mensuels en utilisant ma carte de crédit (voir la section "Options de paiement" ci-dessous). J'ai joint un chèque annulé. - Tous les paiements mensuels par carte de crédit et prélèvements automatiques seront appliqués ou retirés le 15 du mois ou le jour ouvrable suivant pour le montant indiqué ci-dessus. - Au début de chaque année civile, vous recevrez un reçu fiscal consolidé pour le montant total des dons annuels. - Les dons mensuels peuvent être ajustés ou annulés en tout temps en communiquant avec nous à hope@salusottawa.org ou en composant le 613-729-0123, poste 2502 / ATS 613-729-8455.

Options de paiement 🌟

Veuillez porter mon don sur ma carte crédit de :		VISA	MasterCard	Amex
N0 de carte - - -		Date d'expiration (mm/aa)		CVV
Nom tel qu'il figure sur la carte		Signature		

