

2021-2022

JE VEUX CONTINUER À FAIRE UNE DIFFÉRENCE EN CONTRIBUANT...



fondation
Vivre
ma SANTÉ
MENTALE

Grâce à mon don, les personnes vivant avec une problématique de santé mentale pourront reprendre du pouvoir sur leur maladie et se diriger vers une qualité de vie renouvelée!

Je souhaite devenir un donateur (veuillez cocher SVP)

Compagnon(100\$) Collaborateur(250\$) Associé(500\$) Partenaire(1000\$) Bienfaiteur(1500\$) Affilié(2000\$) Autre montant : _____
(don minimum de 100\$)

Je désire faire un don unique :

Je contribue par :

1. Carte de crédit



N° de carte

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date d'expiration : ____ / ____
Mois Année

Code de vérification :

--	--	--	--

(au dos de votre carte)

2. Chèque (que je joins au formulaire) à l'ordre de *Fondation vivre ma santé mentale*

3. En argent comptant

Ou un don mensuel :

Je contribue par :

1. Carte de crédit



N° de carte

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date d'expiration : ____ / ____
Mois Année

Code de vérification :

--	--	--	--

(au dos de votre carte)

2. Prélèvement bancaire (Joindre un spécimen de chèque et le formulaire *ACCORD DE DPA DU PAYEUR*)

En prélèvement mensuels de _____ \$ X 12 = _____ \$
Le 1^{er} de chaque mois

Coordonnées : (Écrire en lettres moulées les coordonnées devant apparaître sur le reçu officiel pour fin d'impôts)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Courriel : _____

Signature obligatoire : _____ Date : _____

ACCEPTÉZ-VOUS QUE VOTRE NOM SOIT PUBLIÉ? OUI NON

Faire parvenir ce formulaire et le spécimen de chèque, s'il y a lieu, à l'adresse suivante :

Fondation Vivre ma santé mentale
476 rue De Sales
Chicoutimi, Québec, G7H 4C4