



FORMULAIRE DE DONN MENSUELS

NOM _____

ADRESSE _____

TÉL. _____ COURRIEL _____

DATE _____

J'autorise le Centre de Paix de Montréal à prélever chaque mois :

10\$/mois 15\$/mois 25\$/mois Autre montant : _____ \$

Je joins un chèque portant la mention "NUL"

Je préfère contribuer par carte de crédit :

Visa

Mastercard

Numéro de carte : _____

Date d'expiration : _____

Titulaire de la carte : _____

Signature : _____

**Je peux modifier ou
annuler mon adhésion
au Centre de Paix de
Montréal en tout temps**

**Je recevrai mon reçu
d'impôt au début de
l'année suivante**

Mon don mensuel sera prélevé le 15 du mois et débutera au mois de : _____.

* Un reçu de bienfaisance, donnant droit à un crédit d'impôt jusqu'à 50% du don, vous sera délivré. Notre numéro de charité est : 87654 658 RR0001.

VEUILLEZ S.V.P. RETOURNER CE FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :

32, Avenue Hudson, Suite 7, Ville Mont-Royal, Québec, H3R 1S6
www.centredepaix.org - Tél. : 514-344-7744 - info@centredepaix.org

~ L'équipe du Centre de Paix de Montréal vous remercie de tout coeur ~