

FORMULAIRE DE DON

Faites un don pour appuyer la prestation de soins orthopédiques dans votre collectivité, adhérez au programme de dons mensuels ou encore donnez en l'honneur d'une personne spéciale (en reconnaissance d'un événement spécial, d'un anniversaire, d'un mariage, d'une fête officielle particulière ou d'un événement commémoratif, entre autres). Veuillez remplir le formulaire ci-dessous et l'envoyer à la Fondation Canadienne d'Orthopédie, par la poste ou par télécopieur. Vous pouvez aussi composer notre numéro de téléphone, puis demander le poste 4. Ayez votre carte de crédit à portée de la main.

1^{re} étape – Coordonnées du donateur – Veuillez envoyer le reçu aux fins de l'impôt à :

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____ App. _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone () _____ Courriel _____

La Fondation Canadienne d'Orthopédie compte sur la générosité des donateurs et des bénévoles pour remplir sa mission. La Fondation recueille vos renseignements personnels afin de traiter votre don, d'émettre votre reçu aux fins de l'impôt et de vous tenir au courant des activités et des questions d'actualité. La Fondation respecte votre vie privée et s'engage à ne pas vendre, louer ou prêter sa liste ni à l'échanger avec quiconque. Visitez notre site Web ou appelez à notre bureau pour obtenir une copie de notre Politique de confidentialité.

2^e étape – Choisissez un type de don :

Don unique : Montant : _____ \$

Par chèque (ci-joint) Par carte de crédit (remplir la section au bas de la page)

Don mensuel : Montant : _____ \$

Par chèque annulé (ci-joint) Par carte de crédit (remplir la section au bas de la page)

J'autorise la Fondation Canadienne d'Orthopédie à prélever de mon compte bancaire le montant de mon don mensuel ou à le porter à mon compte de crédit, tel qu'indiqué ci-dessus.

Signature : _____

Don en l'honneur de... Par chèque (ci-joint) Par carte de crédit (remplir la section au bas de la page)

Montant : _____ \$ En l'honneur de : _____ (nom),

à l'occasion de : _____

Nous vous ferons parvenir une carte à remettre à la personne que vous honorez.

3^e étape – Paiement – Joignez un chèque au présent formulaire ou fournissez les renseignements suivants relatifs à votre carte de crédit.

VISA Numéro _____ Date d'expiration _____

MasterCard

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--

--	--

Mois Année

Nom du détenteur _____ Signature _____

Postez ou télécopiez le présent formulaire à : Fondation Canadienne d'Orthopédie
C.P. 7029, Innisfil (Ontario) L9S 1A8 Téléphone : 1 800 461-3639 Télécopieur : (416) 352-5078
Les reçus aux fins de l'impôt sont émis en février pour les dons traités pendant l'année civile précédente.

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 89059 4740 RR0001