



FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

Programme de dotation et dons différés

IMPORTANT

PARTIE 1 : inscrivez vos coordonnées complètes, et signez et datez le formulaire

PARTIE 2 : indiquez votre ou vos choix en cochant les énoncés relatifs aux options retenues et en fournissant les renseignements requis

1
PARTIE

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse complète : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Je, _____, m'engage à verser les dons indiqués au verso de la présente jusqu'à avis contraire.

Signature : X _____ Date : _____

Cocher si un chèque est joint à ce formulaire

N'oubliez pas d'indiquer votre ou vos choix au verso.

Votre solidarité : un héritage inestimable!



Marie-Josée Degrâce
Directrice du financement et
des communications
mjdegrace@aceq.org

151, rue Saint-Louis,
Rimouski QC
G5L 5R2

Téléphone :
418 724-0600 , p. 2002
1 800 463-0806

Télécopieur :
418 724-9725
aceq.org

OPTION 1

Fonds de dotation

 Je souhaite créer un fonds de dotation

Je m'engage à verser la somme annuelle de _____ \$ (500 \$ min.) pendant 5 ans à l'Association du cancer de l'Est du Québec pour créer un fonds de dotation portant le nom de

OPTION 2

Dons différés

 Je souhaite verser un don par testament

Nom du notaire : _____

Photocopie de la clause testamentaire oui non

Sélectionnez l'un des 4 choix parmi ceux-ci :

 À but spécifique

Valeur : _____ \$ ou Pourcentage : _____ %

Et/ou

Bien précis : _____

Mon don testamentaire permettra de financer (services ou besoins spécifiques sélectionnés par le donateur) :

 Sans but spécifique

Valeur : _____ \$ ou Pourcentage : _____ %

Et/ou

Bien précis : _____

 Résiduaire

Valeur : _____ \$ ou Pourcentage : _____ %

 Fonds de dotation commémoratif

Valeur : _____ \$

En mémoire de (choisir une ou plusieurs personnes) :

Les revenus générés par mon don testamentaire permettront de financer (services ou besoins spécifiques sélectionnés par le donateur) :

 Je souhaite contribuer par le don d'une assurance vie

Nom de la compagnie : _____ No de police d'assurance : _____

Capital de la police : _____ Date de souscription ou cession : _____

Propriétaire et seule et unique bénéficiaire : L'Association du cancer de l'Est du Québec

Pour obtention de reçus d'impôt sur les primes versées :

Formulaire de cession de police à l'Association du cancer de l'Est du Québec Joint

Valeur de rachat (s'il y a lieu) : _____

 Je souhaite contribuer via une rente de bienfaisance

Description du bien : _____

Valeur : _____ \$

Période déterminée Début : ____ / ____ / ____ Fin : ____ / ____ / ____

 Je souhaite contribuer via d'autres types de dons différés

Dons en argent

Dons de biens mobiliers

Dons d'œuvres d'art

Dons de biens immobiliers

Dons de valeurs mobilières

Description du don : _____

Valeur du don : _____ \$

Nom de l'évaluateur : _____

Assurez-vous de signer et dater le formulaire au recto