À POSTER OU TÉLÉCOPIER





FORMULAIRE VERSEMENT MENSUEL

Facile, écologique, économique et sécuritaire!

Un des meilleurs moyens d'appuyer l'Association du cancer de l'Est du Québec!

Oui! Je veux être une source de soutien!

Nom :	Prénom :	
Entreprise :		
Adresse:		
Ville :	Code postal :	
Téléphone :	Courriel :	
j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas	ours ouvrables avant la date prévue du prochain débit. J'ai certains droits de recours s a autorisé ou qui n'est pas compatible avec la présente autorisation. Pour obtenir pl ts d'annulation de cette autorisation, je peux communiquer avec mon institution fina	lus d'information sur mes droits de recours, un spécimen d
	$\Box~15$ \$ par mois $\Box~10$ \$ par mois $\Box~_$	\$ par mois
Paiement par :		
∣ □ Prélèvement bancaire	VISA ☐ MasterCard ☐ Personnel	☐ Entreprise
J'autorise l'Association du cancer de l'Est du Québec à effectuer des débits préautorisés dans mon compte bancaire. Ci-joint un spécimen de chèque.	N° carte de crédit : Signature	Date d'exp.
	Le débit sera porté à votre compte le 15e jour de chaque moi	is ou le jour ouvrable suivant.
☐ Je souhaite recevoir un reçu officiel * ☐ *(10 \$ et plus)	Je souhaite que mon don demeure confidentiel. Je souhaite recevoir de l'information sur la dotation et les dons différés.	n

Merci d'être solidaire du mieux-être des personnes touchées par le cancer dans l'Est-du-Québec!

Veuillez retourner à :



151, rue Saint-Louis Rimouski (Québec) G5L 5R2 Téléphone: 418 724-0600

1 800 463-0806

aceq.org

Télécopieur: 418 724-9725

info@aceq.org