



Vision Citadelle

1192, Boulevard Lesage, Laval, (Québec),
Canada H7E 4S4

Téléphone : 514-867-4826

Télécopieur : 450-661-7849

FORMULAIRE RÉPONSE DE SOUTIEN FINANCIER

Veillez imprimer ce formulaire, le compléter et nous le retourner à l'adresse inscrite ci-haut

Je désire être partenaire de Vision Citadelle

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____ App : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ - _____ Téléphone : (____) - _____ - _____

Courriel : _____

Option Débit Pré Autorisé (recommandée)

Je désire parrainer **BENOIT Rosedarline** pour un montant fixe de 30\$ par mois
Le tout constituant un DPA personnel/particulier d'entreprise

Option par chèque

J'inclus une série de 12 chèques Le 1^{er} du mois Le 15 du mois
 J'inclus un chèque de 360\$ pour l'année (12X30\$)

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au débit pré-autorisé soient communiqués à notre fournisseur de service de paiements, Perceptech inc. et à l'institution financière, dans la mesure où cette communication de renseignements est directement reliée et nécessaire à la bonne mise en œuvre des règles applicables en matière de débits pré-autorisés. Je reconnais avoir lu et en accepte les conditions.

Signature du ou des titulaires

Signature du titulaire du compte

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du second titulaire
(s'il s'agit d'un pour lequel deux signatures sont
requisées)

Date (jj/mm/aaaa)

**IMPORTANT : Joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription.
Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez nous en aviser.**

VISITEZ NOTRE SITE WEB

<http://www.visioncitadelle.org>