



## 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 **CLAIREMOND Fancia** 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<sup>er</sup> 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  
requises)

\_\_\_\_\_  
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>