



Vision Citadelle

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

Téléphone : 514-867-4826

Télécopieur : 450-661-7849

FORMULAIRE RÉPONSE DE SOUTIEN FINANCIER

Veuillez 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 soutenir **l'ouvrier James CÉSAR** pour un montant de _____ \$ par mois

Je désire soutenir le pasteur **Joël ARNOUX** pour un montant de _____ \$ par mois

Le tout constituant un DPA*

personnel/particulier

d'entreprise

* DPA = Débit pré-autorisé

Option par chèque

James CÉSAR

Joël ARNOUX

J'inclus un chèque de _____ \$

J'inclus plusieurs chèques de _____ \$ chacun

Je consens à ce que les renseignements contenus dans cette 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 que j'ai lu et j'accepte les conditions de changement et d'annulation ainsi que les conditions de remboursement telles que stipulées au verso de la présente autorisation

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 en aviser l'organisme bénéficiaire.**

VISITEZ NOTRE SITE WEB

<http://www.VisionCitadelle.org>