



## 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 participer au financement **du projet** sélectionné ci-dessous pour un montant fixe de \_\_\_\_\_ \$ par mois.

<input type="checkbox"/>	Dortoirs pour visiteurs et missionnaires	<input type="checkbox"/>	Centre médical d'urgence
<input type="checkbox"/>	Production d'œufs aux Cayes	<input type="checkbox"/>	Les besoins les plus urgents de Vision Citadelle
Le tout constituant un DPA* <input type="checkbox"/> personnel/particulier <input type="checkbox"/> d'entreprise			

\* DPA = Débit pré-autorisé

#### Option par chèque

J'inclus une série de 12 chèques pour le financement du projet sélectionné ci-dessus  Le 1<sup>er</sup> du mois  Le 15 du mois

J'inclus un chèque de \_\_\_\_\_ \$ pour le financement du projet sélectionné ci-dessus

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  
requis)

\_\_\_\_\_  
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>