

## RENSEIGNEMENTS DU DONATEUR

M  Mme  Dr Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Compagnie/Organisation (si applicable) : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

## OPTIONS DE DON

Ci-joint est mon :  Don mensuel  Don ponctuel

Montant du don :  10 \$  25 \$  50 \$  100 \$  Autre \_\_\_\_\_

## OPTIONS DE PAIEMENT :

### CHÈQUE/COMPTE BANCAIRE

#### DON PONCTUEL

Chèque (s'il vous plaît joindre votre chèque au nom de Jeunesse, J'écoute)

#### DON MENSUEL

Veuillez prélever les dons de mon compte bancaire.  
Mon spécimen de chèque avec l'inscription <<NUL>> est  
ci-joint.

Signature: \_\_\_\_\_

Je peux annuler mon autorisation en tout temps avec 15 jours de préavis. Pour obtenir un spécimen du formulaire d'annulation, ou pour obtenir des renseignements sur mon droit de résilier un accord de prélèvement automatique, je peux communiquer avec mon établissement financier ou consulter le site [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca). Je peux exercer certains droits de recours si un prélèvement n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai le droit d'obtenir un remboursement de toute opération de débit qui n'a pas été autorisée ou qui ne respecte pas le présent accord. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca). Je renonce à mon droit de recevoir notification du montant du prélèvement automatique en vertu du présent accord. Je suis conscient(e) que je peux faire une demande de modification du montant indiqué ci-dessus en communiquant avec Jeunesse, J'écoute au 1-866-814-1010.

### CARTE DE CRÉDIT (pour les dons ponctuels ou mensuels)

MC  VISA  AMEX

N° de carte de crédit : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : (m) \_\_\_\_\_ (y) \_\_\_\_\_

Nom sur carte : \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

## Dons en l'honneur d'une personne spéciale

En mémoire de :  En l'honneur de : \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_

Adresse postale pour l'envoi de la carte : Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Message/Instructions spéciales : \_\_\_\_\_

Coordonnées : Jeunesse J'écoute 5605, de Gaspé, Suite 303, Montréal, QC, H2T 2A4  
1-866-814-1010 | [jeunessejecoute.ca](http://jeunessejecoute.ca) | [donateur@jeunessejecoute.ca](mailto:donateur@jeunessejecoute.ca)

N° d'enregistrement – org. de charité 13000 5746 RR0001.

Le sceau de confiance du Programme de normes est une marque d'Imagine Canada utilisée sous licence par Jeunesse J'écoute.

