FORMULAIRE DE DON
À LA FONDATION JEM

JE DÉSIRE CONTRIBUER À AIDER LES **J**EUNES **E**NFANTS **M**ALTRAITÉS

M ❑ Mme ❑ NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____ APP : _____

VILLE : _____ PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE : _____ BUREAU :_____

COURRIEL : _____

J'autorise la Fondation JEM à prélever ma contribution selon le mode de souscription choisi sur le présent formulaire.

SIGNATURE : _____ DATE : _____

MONTANT DU DON :

25 $ ❑ 50 $ ❑ 100 $ ❑ 150 $ ❑ 250 $ ❑ Autre : _____ $

Choisir un seul mode de souscription

PAR CHÈQUE ❑ Chèque à l'ordre de Fondation JEM

PAR CARTE DE CRÉDIT

❑ un seul prélèvement de : _____ $ ❑ en _____ prélèvements de : _____ $

N^{O} de la carte : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ❑ Master Card ❑ VISA

Date d'expiration : __ __ / __ __ Signature : _____

Désirez-vous recevoir un reçu[1] d'impôt ? ❑ oui ❑ Non

[1] pour tous les dons de 25 $ et plus

Pour plus d'information, visitez le site officiel de la FondationJEM au www.fondationjem.org ou en composant sans frais le 1 877 MALTRAITÉ (625-8724).

Veuillez retourner votre don avec le formulaire ci-joint dûment complété à l'adresse suivante : Fondation JEM, 1772, boulevard des Laurentides, Laval, QC, H7M 1P6

L'information sur nos donateurs demeure strictement confidentielle et ne sera divulguée en aucune circonstance.

OBNL enregistré le 1988.10.19
Numéro d'enregistrement de charité 12253 3979 RR0001

© 2006 Fondation JEM. Tous droits réservés.