

COALITION HUMANITAIRE | HUMANITARIAN COALITION

FORMULAIRE DE DON INDIVIDUEL | INDIVIDUAL DONATION FORM

Prénom | First Name: _____ Nom | Last Name: _____

Français | French Anglais | English Féminin | Female Masculin | Male

Compagnie ou événement (s'il y a lieu)
Company or Event (if applicable): _____

Programme de jumelage de don pour les employés
Employee matching program

Nom de l'employé(e) (optionnel)
Employee's name (optional) _____

Adresse | Address: _____

Personnel | Personal Bureau | Business

Ville | City: _____ Code postal | Postal code: _____

Téléphone | Phone: _____ Personnel | Personal Bureau | Business

Courriel | Email: _____

\$ Montant | Amount \$:

- 10 100
 20 500
 50 _____
 Reçu d'impôt demandé?
Tax receipt requested?

*Veuillez noter: les reçus d'impôts sont seulement émis pour les dons de 10\$ et plus. *Please note: tax receipts are only issued for donations of \$10 and more.

PAIEMENT | PAYMENT

- Carte de crédit | Credit card**
Type : VISA MASTERCARD AMEX
No. de la carte/Card number: _____
Date d'expiration/Expiry date: ____ / ____
- Chèque | Cheque**
À l'ordre de la « **Coalition humanitaire** »
Addressed to the « **Humanitarian Coalition** »
- En espèces | Cash**
(ne pas envoyer par la poste | please do not send by mail)

Remarques | Comments: _____

Numéro de charité | Charitable Registration Number : 83159 0666 RR0001

**COALITION
HUMANITAIRE** 

