

A. COORDONNÉES

Entreprise

Fondation

Individu

Nom complet :

Organisation :

Fonction :

Adresse :

Appart./Bur. :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. bur. :

Poste :

Tél. cell. :

Tél. résidentiel :

Courriel :

B. DÉTAILS DU DON

1. Don mensuel

Je souhaite faire un don mensuel à la Fondation Pinel. Le montant indiqué ci-dessous sera prélevé sur ma carte de crédit le 1^{er} de chaque mois :

10\$

25 \$

50 \$

Autre. Précisez :

\$

2. Don bihebdomadaire

Je souhaite faire un don bihebdomadaire à la Fondation Pinel. Le montant indiqué ci-dessous sera prélevé sur ma paye (aux deux semaines, voir section D.3 ci-dessous) :

10 \$

25 \$

50 \$

Autre. Précisez:

\$

3. Don unique

Je souhaite faire un don unique à la Fondation Pinel d'un montant de :

100 \$

250 \$

500 \$

1 000 \$

Autre. Précisez:

\$

4. Don pluriannuel

Je souhaite faire un don d'un montant total de :

\$

Par versements annuels de (par chèque ou carte de crédit) :

\$

Sur (durée) :

2 ans

3 ans

5 ans

Autre. Précisez :

ans.

C. RECONNAISSANCE

Je préfère demeurer anonyme.

Si vous ne cochez pas l'option ci-haut, votre nom ou le nom de l'organisation pourrait être rendu public, conformément au Programme de reconnaissance de la Fondation Pinel.

D. MODE DE PAIEMENT

1. Carte de crédit

Prière de compléter les informations ci-dessous ou de vous rendre sur : <https://fondamental.ca/faites-un-don.html>

Nom sur la carte :

Numéro de la carte :

Date d'expiration :

CCV :

2. Chèque

Chèque inclus

Prière de libeller votre chèque à l'ordre de : **Fondation Pinel**. Veuillez le poster aux coordonnées ci-dessous.

3. Déduction à la source *(Uniquement pour les salarié.e.s de SQ-INPLPP)*

3.1 Informations professionnelles

N° d'employé.e.s :

Unité/Direction :

3.2 Coordonnées de l'employeur

Organisation : **SQ-INPLPP**

Personne ressource : **Service de la paie**

Adresse : **10 905 Henri-Bourassa Est**

Ville : **Montréal** Province : **QC** Code postal : **H1C 1H1**

Tél. bur. : **514 648-8461** Poste :

Courriel : **gestion.paie.ippm@ssss.gouv.qc.ca**

3.3 Prélèvements sur salaire

À partir du (date) :

26 prélèvements X **2** \$

prélèvements X \$

E. SIGNATURE

Date :

Signature :