



## Oui, je veux appuyer le travail vital de La Fondation canadienne du rein

### Voici mon don de:

20 \$     30 \$     50 \$     100 \$     Autre : \_\_\_\_\_

### Méthode de paiement :

Chèque     Visa     MasterCard     AMEX

Numéro de la carte : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_

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

### Je m'engage à donner la somme suivante chaque mois :

5 \$     10 \$     15 \$     Autre \_\_\_\_\_

le 1<sup>er</sup> de chaque mois    **OU**     le 16 de chaque mois  
(Si vous choisissez la formule des prélèvements mensuels, veuillez joindre un chèque portant la mention <NUL>.)

### Veillez m'envoyer un reçu fiscal :

(en caractères d'imprimerie s.v.p.)

Nom : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

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

N<sup>o</sup> d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 10756 7398 RR0001

- Veillez communiquer avec moi pour discuter des possibilités de bénévolat à La Fondation canadienne du rein.**
- Je voudrais de plus amples renseignements au sujet de La Fondation canadienne du rein.**

Les renseignements que vous nous fournissez serviront à traiter votre don et à préparer votre reçu fiscal. Il se peut que nous utilisions de temps à autre vos coordonnées pour vous mettre au courant d'autres activités, événements et/ou initiatives de collecte de fonds de la Fondation. Si vous ne voulez pas faire partie de notre liste d'envoi, veuillez l'indiquer en cochant la case ci-dessous. Pour plus d'information sur notre politique de confidentialité, veuillez visiter le [www.rein.ca](http://www.rein.ca).

*Je ne veux pas faire partie de la liste d'envoi de La Fondation canadienne du rein.*