

Nom : _____ N° de pension : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

NOUS VOUS REMERCIONS D'APPUYER NOTRE COMMUNAUTÉ PAR L'ENTREMISE DE LA CAMPAGNE DE CHARITÉ EN MILIEU DE TRAVAIL.

Assurez-vous que les renseignements ci-dessus sont exacts. Vous pouvez indiquer tout changement requis directement sur ce formulaire, MAIS vous devez aussi aviser votre bureau des pensions au 1-800-561-7930 ou le bureau des pensions de la LPRFC au 1-800-267-0350. Veuillez communiquer avec les responsables de la CCMTGC au 1-877-379-6070 si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire.

☐ M. ☐ M^{me}. ☐ D^r

Rang _____ Retraité de? _____


Langue de correspondance ☐ English ☐ Français

Tél. () _____ Courriel _____

MINISTÈRE/AGENCE

REQUIS POUR CARTE DE CRÉDIT ET REÇU ÉLECTRONIQUE

1



☐ **CENTRAIDE LOCAL—Déterminé par mon code postal**

Veuillez distribuer mon don là où il aura l'effet le plus important dans ma communauté

\$

ET/OU J'aimerais que mon don vienne en aide à :

Réussite des jeunes

\$

Santé des gens et des communautés

\$

Amélioration des conditions de vie

\$

ET/OU

☐ **AUTRE CENTRAIDE**

\$

VEUILLEZ PRÉCISER LE NOM

TOTAL ANNUEL 1

TOTAL

\$

2

iii HealthPartners
PartenaireSanté

☐ **PARTENAIRE SANTÉ**—veuillez distribuer mon don auprès des 16 organismes membres

\$

ET/OU

☐ Cœur + AVC

\$

☐ Crohn et Colite Canada

\$

☐ Diabète Canada

\$

☐ Dystrophie musculaire Canada

\$

☐ Fibrose kystique Canada

\$☐ Fondation canadienne du foie☐ L'Association pulmonaire☐ La Fondation canadienne du rein☐ Parkinson Canada☐ Société Alzheimer du Canada☐ Société canadienne de l'hémophilie☐ Société canadienne de la sclérose en plaques☐ Société canadienne de la SLA☐ Société canadienne du cancer☐ Société de l'arthrite☐ Société Huntington du Canada

TOTAL ANNUEL 2

TOTAL

\$

3

AUTRES ORGANISMES DE BIENFAISANCE CANADIENS ENREGISTRÉS Consultez arc.gc.ca pour une liste des organismes.

NOM DE L'ORGANISME

N° D'ENREGISTREMENT/NE

\$

\$

TOTAL ANNUEL 3

TOTAL

\$

DON TOTAL

1

+

2

+

3

=

TOTAL

\$

☐ J'aimerais recevoir des nouvelles de la Campagne de charité en milieu de travail du gouvernement du Canada ☐ Pour les dons de chef de file (1 000 \$ et plus) : Veuillez publier mon nom dans le tableau d'honneur des chefs de file.

☐ Veuillez communiquer mon nom et le montant de mon don aux organismes que j'ai choisi d'appuyer par l'entremise de la CCMTGC. La politique de confidentialité des organismes respectifs s'appliquera.

PROMESSE DE DONS MENSUELS

☐ Retenues à la source sur pension

10 X

\$ =

TOTAL

\$

Date limite : 14 février/début des retenues : 1^{er} mars.

☐ Don mensuel par carte de crédit

12 X

\$ =

TOTAL

\$

Retenues effectuées le 15^e jour de chaque mois.
Veuillez inscrire vos renseignements de carte de crédit ci-dessous.

☐ Retrait du compte bancaire

12 X

\$ =

TOTAL

\$

Retenues effectuées le 15^e jour de chaque mois.
Veuillez joindre un chèque portant la mention « annulé ».

☐ J'aimerais effectuer mes déductions mensuelles susmentionnées jusqu'à ce que j'avise la CCMTGC (1-877-379-6070) de tout changement.

(Veuillez prévoir 30 jours pour donner suite au changement.)

☐ Visa ☐ MC ☐ Amex

N° de carte _____

Date d'expiration _____

MM/AA

Veuillez inscrire votre numéro de téléphone et votre courriel dans la section relative à l'adresse, située au haut du présent formulaire.

DON PONCTUEL

☐ Carte de crédit

Paie ment ponctuel de

TOTAL

\$

Veuillez inscrire vos renseignements de carte de crédit ci-dessus.

☐ Chèque

Paie ment ponctuel de

TOTAL

\$

Veuillez libeller le chèque à l'ordre de Centraide - CCMTGC.

AUTRES MÉTHODES DE DON

Pour un complément d'information sur les dons d'actions, les dons d'assurance-vie ou les dons planifiés, veuillez communiquer avec un représentant de la CCMTGC au 1-877-379-6070.

Signature X

Date

M

J

AA

Veuillez faire parvenir le présent formulaire dûment rempli par la poste à : Retraités de la CCMTGC, 363, chemin Coventry, Ottawa (Ontario) K1K 2C5

Ou par courriel à : GCWCC_Retirees-Mail@centraideottawa.ca canada.ca/campagne-charite

Cet envoi est effectué dans le cadre de la CCMTGC, par Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) et avec l'approbation du Conseil du Trésor, des Forces armées canadiennes, de la GRC et des Services publics. Les renseignements fournis à la CCMTGC seront strictement confidentiels. Ils seront uniquement utilisés pour effectuer les retenues et remettre des reçus à des fins fiscales. Votre numéro de pension sera uniquement utilisé par votre administrateur de pension si vous faites un don par retenues à la source sur pension.

Un reçu à des fins fiscales sera remis pour les dons de 20 \$ et plus. La CCMTGC et Centraide s'engagent à respecter la vie privée de ses donateurs. Les renseignements personnels ne seront pas partagés sans le consentement du donateur, sauf si la loi l'exige. Consultez le www.gcwcc-ccmtgc.org/fr/ressources/politique-de-confidentialite.