

* Champs obligatoires

Assurez-vous que vos coordonnées et les informations personnelles contenues dans ce formulaire sont exactes. 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 1-800-267-0325.

Retraité(e) de* _____ Grade _____

Adresse courriel*

Requis pour les dons par carte de crédit, pour les reçus aux fins de l'impôt et pour recevoir les nouvelles de la campagne.

Langue de correspondance FR. ANGL. Tél. () _____

OUI, je désire recevoir des nouvelles au sujet de la CCMTC. N'oubliez pas d'inscrire votre adresse courriel personnelle ci-haut.



Oui, j'accepte de recevoir des communications de Centraide United Way.

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 du Centraide United Way



Oui, j'accepte de recevoir des communications de Partenaire Santé.

Diviser le montant auprès des 17 organismes suivants

\$

ET/OU

L'Association pulmonaire du Canada _____ \$

Cœur + AVC _____ \$

Crohn et Colite Canada _____ \$

Diabète Canada _____ \$

Dystrophie musculaire Canada _____ \$

Commission de la santé mentale du Canada _____ \$

La Fondation canadienne du foie Fibrose kystique Canada _____ \$

Fondation canadienne du foie _____ \$

La Fondation canadienne du rein _____ \$

La société Parkinson Canada _____ \$

La société Alzheimer du Canada _____ \$

Sclérose en plaques Canada _____ \$

La société canadienne de la SLA _____ \$

La société canadienne de l'hémophilie _____ \$

La société canadienne du cancer _____ \$

La société de l'arthrite _____ \$

La société Huntington du Canada _____ \$

TOTAL ANNUEL = [1] TOTAL \$

TOTAL ANNUEL = [2] TOTAL \$

3 AUTRES ORGANISMES DE BIENFAISANCE CANADIENS ENREGISTRÉS

Consultez canada.ca/organismes-bienfaisance-liste pour une liste des organismes.

Nom de l'organisme _____

No d'enregistrement/NE _____

TOTAL ANNUEL = [3] TOTAL \$

DON TOTAL 1 + 2 + 3 = \$ **DONS DE 500\$ ET +** Je souhaite être reconnu comme donneur. *Merci*

MODE DE PAIEMENT

PROMESSE DE DONS MENSUELS

DÉDUCTIONS À LA SOURCE SUR PENSION 12 X \$ _____ = **TOTAL** \$ Date limite : 5 décembre/début des retenues en janvier.

DON MENSUEL PAR CARTE DE CRÉDIT 12 X \$ _____ = **TOTAL** \$ Prélèvements effectués le 15^e jour de chaque mois, à compter de janvier.
Veuillez inscrire vos renseignements de carte de crédit ci-dessous.

RETRAIT DU COMPTE BANCAIRE 12 X \$ _____ = **TOTAL** \$ Prélèvements effectués le 15^e jour de chaque mois, à compter de janvier.
Veuillez joindre un chèque portant la mention « annulé ».

J'AIMERAIS QUE MES PRÉLÈVEMENTS MENSUELS CONTINUENT AUTOMATIQUEMENT D'ANNÉE EN ANNÉE JUSQU'À CE QUE J'AVISE LA CCMTC DE TOUT CHANGEMENT (1-877-379-6070). Veuillez prévoir 30 jours pour donner suite au changement.

VISA MC AMEX N° DE CARTE _____

DATE D'EXPIRATION _____

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

MM/AA

DON PONCTUEL

<input type="checkbox"/> CARTE DE CRÉDIT	Paiement ponctuel de	TOTAL \$	Veuillez inscrire vos renseignements de carte de crédit ci-dessus.
<input type="checkbox"/> CHEQUE	Paiement ponctuel de	TOTAL \$	Veuillez libeller le chèque à l'ordre de Centraide - CCMTC.

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 CCMTC.

Signature X

AA M J

Veuillez faire parvenir le présent formulaire dûment rempli par la poste à : Retraités de la CCMTC, 363 chemin Coventry, Ottawa (Ontario) K1K 2C5 canada.ca/ccmtgc-retraites
 Les renseignements personnels recueillis par Centraide United Way Canada dans le contexte de la CCMTC ne sont utilisés ou divulgués que pour faciliter les dons, y compris l'émission de reçus à des fins fiscales. La communication de renseignements personnels est entièrement volontaire, mais un don peut ne pas être traité correctement si vous fournissez des renseignements insuffisants ou inexacts. Les personnes qui souhaitent consulter ou corriger leurs renseignements personnels peuvent communiquer avec l'agent de la protection de la vie privée de Centraide. Les renseignements recueillis par les bureaux de paie aux fins de retenues sur la paie sont conservés dans le fichier de renseignements personnels POE 904. Les renseignements personnels recueillis dans le cadre de la CCMTC seront protégés conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et aux politiques du gouvernement du Canada et seront conservés par Centraide comme l'exige l'ARC, puis éliminés de façon sécuritaire. Si vous croyez que des renseignements personnels ont été traités ou divulgués de façon inappropriée, vous pouvez déposer une plainte auprès de l'agent de la protection de la vie privée de Centraide ou auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada.