



Prélèvement automatique mensuel (PAM) Formulaire d'autorisation

Merci pour votre volonté de prendre un engagement mensuel envers les hommes, les femmes et les enfants qui luttent pour vaincre la pauvreté et l'injustice. Votre engagement mensuel est tellement important et précieux qu'il nous rend capables d'aller de l'avant et de nous engager à répondre à des besoins urgents tout en sachant que nous pouvons compter sur votre soutien aujourd'hui et dans l'avenir.

Veillez s.v.p. inscrire votre nom

Nom du donateur/de la donatrice : _____

Téléphone : _____ Maison Mobile Bureau

Adresse : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Pour recevoir les nouvelles et les mises à jour reliées aux différents projets ou programmes, veuillez s.v.p. inclure votre adresse courriel : _____

Par la présente, je/nous, le(s) payeur(s), autorisons ADRA Canada à débiter le compte bancaire identifié ci-dessous pour le montant ci-après, le 20^e jour de chaque mois ou le jour ouvrable suivant.

200 \$ 100 \$ 50 \$ 25 \$ 10 \$ **Votre choix :** _____ \$

Veillez octroyer mon don : Là où c'est le plus utile Projet _____

Ces services sont à titre (cochez) Personnel Corporatif

Signature(s) autorisée(s) : _____ Date : _____

Nom de l'institution financière (IF) : _____

Adresse de la succursale : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Partie inférieure du chèque : _____ : _____

N° succursale-5 chiffres Institution financière-3 chiffres N° de compte

Je voudrais recevoir un reçu une fois par année pour le total de mes dons annuels ____ Oui ____ Non, veuillez envoyer un reçu après chaque don.

Veillez, s'il vous plaît, inclure avec ce formulaire

un chèque marqué « ANNULÉ » de l'institution financière ci-dessus et envoyer le tout à :

ADRA Canada – 20, rue Robert Ouest, Newcastle (Ontario) L1B 1C6 Canada

Téléphone : 905-446-2372 / 888-274-ADRA (2372) • Télécopieur : 905-433-8004

Cette autorisation sera en vigueur jusqu'à ce que ADRA Canada ait reçu une notification écrite ou verbale de votre part concernant son changement ou sa résiliation. Cette notification doit être reçue au moins dix (10) jours ouvrables avant le prochain prélèvement à l'adresse indiquée ci-dessus. Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à la présente entente. Par exemple, vous avez le droit de recevoir un remboursement pour tout débit non autorisé ou non conforme à la présente entente de Prélèvement automatique mensuel (PAM). Pour obtenir un échantillon de formulaire d'annulation ou pour plus de renseignements sur votre droit d'annuler une entente de PAM ou vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir le présent formulaire :
veuillez s.v.p. appeler ADRA Canada sans frais au 1-888-274-2372. Merci ! ADRA Canada.