



**United Way
Centraide**

Centraide de la région du centre du Nouveau-Brunswick
 1A-385 chemin Wilsey, Fredericton N.-B. E3B 5N6 (506) 459 7773
 office@unitedwaycentral.com www.unitedwaycentral.com Charité # 10816 0011 RR0001
 Centraide de la région du grand Moncton et du sud-est du Nouveau-Brunswick
 22 rue Church, T210 Moncton, N.-B. E1C 0P7 (506) 858-8600
 office@moncton.unitedway.ca www.gmsenbunitedway.ca Charité # 11927 8455 RR0001
 Centraide Saint John, Kings et Charlotte
 28 rue Richmond, Saint John, N.-B. E2L 3B2 (506) 658-1212
 gina@unitedwaysaintjohn.com www.unitedwaysaintjohn.com Charité # 1192 8190 RR0001

1. Renseignements personnels M. Mme. Dr. J'aimerais que mon don reste anonyme.

Mon Centraide : Fredericton et centre du N.-B. Grand Moncton et sud-est du N.-B. Grand Saint John

Nom : _____ Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Tél : (Travail) _____ (Domicile) _____ Courriel : _____

Service : _____ Courriel (Travail) : _____

2. Mon don :

Mon don total à Centraide : \$ **Merci!** **OU**

Héros de tous les jours 14 \$ toutes les deux semaines (don annuel de 365 \$)

Ami 25 \$ toutes les deux semaines (don annuel de 650 \$)

Leader 47 \$ toutes les deux semaines (don annuel de 1 200 \$)

Bâtitseur 77 \$ toutes les deux semaines (don annuel de 2 000 \$)

Mécène 115 \$ toutes les deux semaines (don annuel de 3 000 \$)

Bienfaiteur 192 \$ toutes les deux semaines (don annuel de 5 000 \$)

3. Méthode de paiement :

Période de paye : Hebdomadaire : 52 payes Bihebdomadaire : 26 payes
 Bimensuelle : 24 payes Mensuelle : 12 payes

Retenue sur salaire : J'autorise la déduction de : _____ \$ X = _____ \$
 Montant par paie. # de périodes de paie Don total

Chèque ou argent : Chèque Argent Montant = _____ \$

Carte de crédit ou débit : Consulter www.unitedwaycentral.com/fr/donner/ pour faire un don en ligne en toute sécurité (**assurez-vous d'indiquer votre employeur et votre service dans la section commentaires**) ou appelez (506) 459-7773 pour obtenir de l'aide.

4. Je veux donner mon don pour :

Fonds communautaire de Centraide : Investir mon don où il pourra faire le plus grand bien.

La réussite des jeunes : Aider les jeunes de ma collectivité à atteindre leur plein potentiel.

Bâtir des collectivités saines et fortes : Bâtir une collectivité solide, saine et accueillante.

Autre : _____ \$ J'aimerais que mon don soit remis à l'organisme de bienfaisance enregistré canadien suivant.
 Consulter www.canada.ca/fr/services/impots/bienfaisance

Améliorer les conditions de vie : Mettre fin à la pauvreté dans ma collectivité.

Logement d'abord : Mettre fin au sans-abrisme chronique et épisodique à Fredericton.

Nom : _____ No d'organisme de bienfaisance : _____

IMPORTANT : Aux fins de votre bureau de paie seulement Si vous faites des dons à Centraide au moyen de la retenue sur salaire, veuillez remplir la section suivante. Votre coordinateur ou coordinatrice de campagne des employés (CCE) traitera ce formulaire.

Nom : _____ Employeur : _____ No employé : _____

J'autorise la déduction de _____ \$ X = _____ \$ Service : _____
 Montant par paie. # de périodes de paie Don total

Signature : _____ Date : _____ Signature CCE : _____
 (Pour des dons en argent comptant)