



Centraide

Région du Centre
du Nouveau-Brunswick

1A-385 ch. Wilsey

Fredericton (N.-B.) E3B 5N6

506-459-7773

office@unitedwaycentral.com

www.unitedwaycentral.com

No org. bienfaisance : 10816 0011 RR0001

1. Renseignements personnels

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

Nom : _____ Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

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

Employeur/Service : _____ Courriel (T) : _____

2. Mon don :

Mon don total à
Centraide :

OU

\$

Merci!

- 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 \$)
- Bâtisseur** 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

*Les dons par retenues à la source apparaîtront sur votre reçu T4.

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

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)