

DONS

Rendez-vous des aînés francophones d'Ottawa

(Sans reçu d'impôt)

NOM :					
ADRESSE :					
VILLE :		PROVINCE :		CODE POSTAL :	
COURRIEL :			TÉL :		

OPTION 1 : Don unique de 25 \$ 50 \$ 150 \$ 500 \$ 1 000 \$ autre _____ \$

OPTION 2 : Dons mensuels

- 12 mois X 10\$ pour un total de 120\$
- 12 mois X 25 \$ pour un total de 300 \$
- 12 mois X 50 \$ pour un total de 600 \$
- 12 mois X 100 \$ pour un total de 1 200 \$
- autre _____ mois X _____ \$ pour un total de _____ \$

**Veillez remettre ce formulaire à la
billetterie du RAFO au**

**3349 ch. Navan, Orléans, K1W 0K7
Tél: 613-834-6808**

comptabilite@rafo.ca

www.rafo.ca

Signature d'engagement : _____

Paiement par : Chèque libellé à : **RAFO**
 Paiement préautorisé de mon compte bancaire (joindre un chèque annulé)
 VISA MasterCard American Express

No de carte: _____

Date d'exp. : ____ / ____ Code de vérification (CVV) : _____

Signature : _____

--

--