



Formulaire de prélèvements pré autorisés

Vous pouvez effectuer des changements ou annuler cette entente en tout temps en écrivant au bureau de l'Association.

Renseignements personnels

Nom : _____

Adresse postale : _____

Ville : _____ Province : _____

Pays : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Renseignements bancaires

Nom de l'établissement bancaire : _____

Numéro de la succursale : _____ Numéro du compte : _____

Veillez joindre un chèque spécimen

Désignation du don mensuel

Ministère/Fond : _____ Montant : _____ \$

Ministère/Fond : _____ Montant : _____ \$

Ministère/Fond : _____ Montant : _____ \$

Ministère/Fond : _____ Montant : _____ \$

Début des prélèvements (mois/année) : _____

J'aimerais recevoir un reçu (choisir une option) :

Mensuel Annuel

Autorisation

Par la présente, j'autorise l'Association des Églises Baptistes Évangéliques du Canada à prélever de mon compte le montant indiqué ci-haut le 15^e jour de chaque mois jusqu'à avis contraire.

Signature : _____ Date : _____

Envoyez ce formulaire complété et signé ainsi qu'un spécimen de chèque à :

Par la poste : Œuvre Française de l'Association PO Box 457 Guelph ON N1H 6K9

Par télécopieur : 519-821-9829