

FORMULAIRE DE DON

BUREAU DES DIPLÔMÉS ET DU
DÉVELOPPEMENT
ALUMNI AND DEVELOPMENT
OFFICE



UNIVERSITÉ
SAINT-PAUL
UNIVERSITY

<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Autre : _____		Langue de correspondance : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
Prénom :		Nom :	
Adresse :			
Ville :		Province :	
Code postal :		Pays :	
Téléphone (résidence) :		Téléphone (portable) :	
Adresse courriel :			
<input type="checkbox"/> OUI, J'APPUIE L'UNIVERSITÉ SAINT-PAUL EN FAISANT UN DON DE :			\$
AFFECTATION DU DON			
<input type="checkbox"/> Veuillez utiliser ma contribution en fonction des besoins prioritaires de l'Université Saint-Paul.			
<input type="checkbox"/> Veuillez utiliser mon don pour le fonds :			
<input type="checkbox"/> Je voudrais que mon don soit reconnu sous le nom de :			
<input type="checkbox"/> Je désire que mon don soit anonyme.			
DON MENSUEL :			
		\$ par mois	
<input type="checkbox"/> le 1 ^{er} de chaque mois		<input type="checkbox"/> le 15 de chaque mois	
<input type="checkbox"/> J'autorise l'Université Saint-Paul à prélever de mon compte bancaire le montant indiqué ci-dessus. Chaque mois, mon don sera renouvelé automatiquement et sera débité de mon compte bancaire. Je peux annuler cette entente en communiquant avec l'Université Saint-Paul (délai de traitement de 30 jours).			
<i>Veuillez joindre un spécimen de chèque.</i>			
<input type="checkbox"/> J'autorise l'Université Saint-Paul à débiter mensuellement le montant de mon don de ma carte de crédit. Chaque mois, mon don sera renouvelé automatiquement et sera prélevé de ma carte de crédit. Je peux annuler cette entente en communiquant avec l'Université Saint-Paul (délai de traitement de 30 jours).			
MODE DE PAIEMENT			
<input type="checkbox"/> Chèque ou mandat-poste à l'ordre de : l'Université Saint-Paul			
<input type="checkbox"/> Carte de credit		Numéro :	Exp. :
<input type="checkbox"/> Prélèvement bancaire (don mensuel seulement) – SVP, joindre un spécimen de chèque.			
<input type="checkbox"/> DON EN MÉMOIRE OU HONORIFIQUE			
<i>Cette section est facultative et le montant de votre don est confidentiel.</i>			
Nom de la personne décédée ou honorée :			
Aviser la famille ou la personne honorée : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Si oui, remplir les champs ci-dessus.	
<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Autre : _____		Langue de correspondance : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
Prénom :		Nom :	
Adresse :			
Ville :		Province :	
Code postal :		Pays :	
Téléphone (résidence) :		Téléphone (portable) :	
Raison du don :			
Signature* :		Date :	

* Aucune signature n'est requise si ce formulaire est envoyé du courriel personnel du donateur.

Merci de votre générosité et de votre soutien envers l'Université Saint-Paul.