

Coordonnées

Madame Monsieur | Contribution à titre personnel Contribution à titre d'entreprise
 Nom _____ Titre _____ Date d'anniversaire (facultatif) : _____ / _____ / _____
année mois jour
 Entreprise _____ Adresse _____
 Téléphone _____ Courriel _____

Don mensuel

Montant mensuel des prélèvements sur carte de crédit : 5 \$ 8 \$ 10 \$ 25 \$ Autre : _____ \$
 Date du 1^{er} versement (1^{er} du mois) : _____ / _____ / **01** Dernier versement le : _____ / _____ / **01** ou à l'atteinte de mon objectif de : _____ \$
année mois année mois
 Merci de choisir le don mensuel qui offre une source de revenu stable et constante à la Fondation. Les prélèvements seront effectués tous les premiers du mois. À votre demande, ces mensualités peuvent être interrompues en tout temps. Un seul reçu fiscal pour le montant total annuel de vos dons vous sera envoyé.

Don unique

Montant du don : 50 \$ 100 \$ 250 \$ 500 \$ 1 000 \$ 2 000 \$ Autre : _____ \$
 Est-ce dans le cadre d'une campagne de financement ou d'un événement? Si oui, précisez : _____

Don in memoriam

À la douce mémoire de : _____

Montant du don : _____ \$ **Personne à informer :** Madame Monsieur
 La famille a déjà été avisée de mon don. **Nom** _____ **Adresse** _____
 Veuillez aviser la famille de mon don. **Courriel** _____

Don en l'honneur

Nom de la personne honorée : _____

Montant du don : _____ \$ Cette personne a déjà été avisée de mon don. Veuillez aviser cette personne de mon don.

Je souhaite réaliser une collecte de fonds pour la Fondation Le Pilier

Dans le cadre de : mon anniversaire un défi personnel/d'équipe une collecte de fonds autre : _____
 Avant de débiter une collecte de fonds, vous devez communiquer avec la Fondation Le Pilier et obtenir son autorisation. Il est possible de faire une collecte de fonds en ligne pour la Fondation. Plus de détails à lepilier.org (section Comment aider, Organiser). Toute collecte de fonds doit respecter les directives de la santé publique et celles de la Fondation Le Pilier.

Informations

J'ai été sollicité(e) par : _____

Je désire recevoir un reçu officiel svp (pour un montant égal ou supérieur à 10 \$). Oui Non
 Je désire recevoir des nouvelles de la Fondation. Oui Non
 Je désire demeurer anonyme. Oui Non
 Je souhaite faire du bénévolat individuel et/ou corporatif à la Fondation ou dans une de ses ressources. Oui Non
 (Notez que le bénévolat à distance est également possible. Les règles de la santé publique et celles de la Fondation doivent être respectées en tout temps dans le cadre du bénévolat.)
 Signature _____ Date _____ / _____ / _____
année mois jour
 (Facultatif)
 Un de mes proches bénéficie des services de la Fondation Le Pilier dans une de ses ressources :
 Au Centre Marcelle et Jean Coutu
 À la résidence _____
 Non
 Non, mais un de mes proches/connaissances vit avec une déficience intellectuelle et/ou physique, un traumatisme crânien, un trouble du spectre de l'autisme ou autres besoins particuliers

Mode de paiement

Par chèque (À l'ordre de la Fondation Le Pilier) | Par carte de crédit : Visa MasterCard
 Numéro de la carte _____ Date d'expiration _____



Contact Information

Ms. Mr. | Personal contribution Corporate contribution
 Name _____ Title _____ Birthday (optional): _____ / _____ / _____
year month day
 Company _____ Address _____
 Phone _____ Email _____

Monthly Donation

Monthly amount of credit card withdrawals: \$5 \$8 \$10 \$25 Other: \$ _____
 Date of first payment (1st day of the month): _____ / _____ / **01** Last payment on: _____ / _____ / **01** or at the achievement of my goal of: \$ _____
year month year month
 Choosing a monthly donation provides a stable and steady income source for the Foundation. Withdrawals will be made on the first of each month. At your request, these monthly payments can be interrupted at any time. A single tax receipt for the total annual amount of your donations will be sent to your attention.

One Time Donation

Donation amount: \$50 \$100 \$250 \$500 \$1,000 \$2,000 Other: \$ _____
 Is this for a fundraising campaign or event? If yes, please specify: _____

In Memoriam Donation

To the sweet memory of: _____

Donation amount: \$ _____ **Person to notify:** Ms. Mr.
 The family has already been notified of my donation. Name _____ | Address _____
 Please notify the family of my donation. Email _____

In Tribute Donation

Honouree's name: _____

Donation amount: \$ _____ This person has already been notified of my donation. Please notify this person of my donation.

I would like to raise funds for Le Pilier Foundation

As part of: My birthday A personal/team challenge A fundraiser Other: _____
 Before starting a fundraising campaign, you must contact Le Pilier Foundation and obtain the Foundation's authorization. It is possible to carry out an online fundraiser for the Foundation. More details are available at www.lepilier.org/simpliquer/organiser/. Any fundraiser shall comply with public health guidelines and Le Pilier Foundation's guidelines.

Information

I have been approached by: _____

I would like to receive formal tax receipt please (for an amount equal to or greater than \$10). Yes No
 I would like to receive the newsletter and updates from the Foundation. Yes No
 I wish to remain anonymous. Yes No
 I would like to contribute, as an individual or a corporate volunteer, to the Foundation or to one of the Foundation's resources. Yes No
 (Note that remote volunteering is also possible. The rules of public health and the Foundation's policies must be adhered to at all times in the framework of volunteering).
 Signature _____ Date _____ / _____ / _____
year month day
 (Optional)
 One of my relatives benefits from the services of Le Pilier Foundation in one of the Foundation's resources:
 The Centre Marcelle and Jean Coutu
 The residence _____
 No
 No, However, a relative/an acquaintance of mine has an intellectual/a physical disability, a traumatic brain injury, an autism spectrum disorder or other special needs.

Method of payment

By cheque (payable to Le Pilier Foundation) | By credit card: Visa MasterCard
 Card number _____ Expiry date _____