



Il me/nous fait plaisir de verser une contribution au OACC Foundation:

Total des engagements : _____

Je désire verser une seule contribution de _____ \$

Ou

Je désire verser une contribution annuelle de :

50 \$ 75 \$ 100 \$ 150 \$ _____ \$

À chacune des années suivantes (veuillez encercler) : 2009 2010 2011

Ou

Je désire verser une contribution mensuelle de :

10 \$ 15 \$ 20 \$ 25 \$ _____ \$

Date de début : _____ pour le nombre de mois suivant
(veuillez encercler) 12 24 36 ou _____

Mode de paiement :

Chèque (veuillez faire le chèque à l'ordre de OACC Foundation)

Chèques postdatés (ci-joints)

VISA **Prélèvements automatiques** (voir page suivante)

Numéro de la carte

Date d'expiration

Nom du détenteur de la carte
(en caractères d'imprimerie S.V.P)

Signature du détenteur

Veuillez faire parvenir les contributions à :

OACC Foundation
C. P. 550
Truro (Nouvelle-Écosse)
B2N 5E3



Régime de prélèvement automatique :

*Veuillez prendre note que le régime de prélèvement automatique ne peut être utilisé que pour les comptes de banques canadiennes.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : _____

Adresse : _____ App. : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ N° tél. : (____) _____ Courriel : _____

INFORMATION BANCAIRE

Banque, caisse populaire ou fiducie

Nom de l'institution financière : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ N° tél. : (____) _____

N° de compte : _____

Veuillez agraffer un spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ »

Veuillez déduire _____ \$ le premier de chaque mois,

À compter du (mois/année) _____ et

Jusqu'au (mois/année) _____ ou jusqu'à nouvel ordre

J'accepte/nous acceptons que l' OACC Foundation débite de mon/notre compte les sommes ci-dessus mentionnées à titre de dons au Centre d'agriculture biologique du Canada (CABC).

Signature _____ Date _____

Signature _____ Date _____