

3. MODES DE PAIEMENT

Débit préautorisé

J'autorise mon établissement financier à prélever mensuellement sur mon compte le montant indiqué au verso de ce formulaire pour le payer à Pouvoir de Changer. Je comprends que ce prélèvement se fera jusqu'à ce que j'avise Pouvoir de Changer du contraire.

Date du prélèvement mensuel : 1^{er} OU 15^e

Début des prélèvements (mois et année) : _____

Signature : _____

Date de la signature : _____

Je joins à ce formulaire un premier don par chèque ou un spécimen de chèque annulé afin de transmettre mes coordonnées bancaires.

Je me suis déjà inscrit au plan de débit préautorisé de Pouvoir de Changer et ceci est un don supplémentaire.

Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à ces conditions. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca.

Carte de crédit

Je souhaite donner par carte de crédit:

Visa MasterCard American Express

Numéro de la carte : _____

Date d'expiration : _____

Date du prélèvement 1^{er} OU 15^e

Début des prélèvements (mois et année) : _____

Nom figurant sur la carte : _____

Signature : _____

Date de la signature : _____

Chèque

Veillez joindre à ce formulaire votre chèque ou vos chèques libellés au nom «**Les ministères Pouvoir de Changer**». Vous pouvez y joindre des chèques postdatés pour des dons mensuels ou trimestriels.

** Veillez noter que le reçu sera remis au nom du donateur figurant sur le chèque.*

Païement électronique

Pour faire un don en ligne, veuillez visiter notre site www.powertochange.org (site en anglais seulement pour l'instant)

Renseignements importants

Je reconnais que le formulaire autorisant le débit préautorisé ou le paiement par carte de crédit Visa, MasterCard ou American Express équivaut à un chèque signé libellé au nom de Pouvoir de Changer. Cette entente demeure en vigueur jusqu'à ce que j'avise mon établissement financier ou Pouvoir de Changer dans un délai raisonnable de mon intention de l'annuler.

Je reconnais aussi que mon établissement financier ou la compagnie Visa, MasterCard ou American Express sont responsables de me signaler régulièrement toutes les transactions effectuées sur mon compte. Je communiquerai directement avec Pouvoir de Changer pour la rectification de toute erreur de débit.

Pouvoir de Changer cherche à honorer toute désignation de dons. Cependant, je reconnais que mon don est un don à l'organisme. Je comprends donc que, bien que j'aie exprimé une préférence, Pouvoir de Changer se réserve le droit d'utiliser mon don de manière à ce qu'il contribue le mieux à l'atteinte de ses objectifs charitables. Je suis responsable d'aviser Pouvoir de Changer de tout changement à mes préférences.

POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ

Comme organisme, nous respectons votre vie privée et les lois qui la protègent. Nous nous engageons donc à tenir confidentiel tout renseignement personnel que vous nous fournissez. C'est dans ce but que nous avons adopté une politique de confidentialité qui énumère les principes de confidentialité auxquels nous adhérons. Vous pouvez obtenir cette politique de confidentialité auprès de notre agent de confidentialité ou le consulter en ligne sur le site powertochange.org.



Votre soutien est essentiel à notre ministère. Nous prenons toutes les mesures nécessaires pour assurer que vos dons soient utilisés de façon responsable et de manière à glorifier le Seigneur. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec notre bureau des finances.



Pouvoir de Changer est membre du Conseil canadien des œuvres de charité chrétiennes.



C.P. 300
Vancouver, Colombie-Britannique
V6C 2X3
Sans frais : 1.800.563.1106
Téléphone : 1.604.514.2000



Formulaire pour
partenaires
financiers



« Voici, je vous le dis, levez les yeux et regardez les champs qui déjà blanchissent pour la moisson. »

Jean 4.35

De la part de tous nos équipiers et de nos ministères, nous vous remercions de vous joindre à nous pour aider les gens à vivre l'aventure de la foi. Votre participation transformera des milliers de vies.

Leonard Buhler, président
& Debbie Buhler



Étapes à suivre

- Inscrivez clairement vos coordonnées**
Pour recevoir un reçu officiel à fins d'impôts à la fin de chaque année, vous devez inscrire votre nom de famille, votre prénom et votre adresse postale.
- Choisissez le projet ou l'équipier à soutenir.**
Inscrivez le nom de l'équipier, du projet ou du ministère que vous désirez soutenir ainsi que le montant de votre don. Assurez-vous de bien indiquer s'il s'agit d'un don mensuel, trimestriel ou unique.
- Remplissez le formulaire pour les paiements.**
Remplissez le verso du formulaire pour indiquer le mode de paiement choisi. Vous pouvez opter pour le débit préautorisé, le paiement par carte de crédit ou le paiement par chèque. Pour les deux premières options, veuillez indiquer la date du prélèvement en cochant la case appropriée.
- Si vous choisissez le débit préautorisé,** vous devez joindre au formulaire soit un spécimen de chèque avec la mention «annulé», soit un premier don par chèque, libellé au nom «**Les ministères Pouvoir de Changer**». Ce chèque nous donne accès à toute l'information nécessaire aux prélèvements bancaires. *Prévoyez au moins trois semaines pour le traitement d'une nouvelle demande, d'une modification ou d'une annulation.*

Détachez le formulaire et faites-le parvenir à :

Pouvoir de Changer
Attention: Bureau des dons
C.P. 300
Vancouver (Colombie-Britannique)
V6C 2X3

Assurez-vous de lire les renseignements importants au verso.

Renseignements personnels et financiers

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom* M. Mme Mlle

Prénom

Nom de famille

Nom du conjoint : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Prov. _____ C.P. _____

Téléphone : _____

*Dans le cas d'un don par chèque, nous remettrons le reçu au nom du donateur figurant sur le chèque, selon les normes de l'Agence du revenu du Canada.

Je souhaite recevoir les lettres de nouvelles de Pouvoir de Changer par courriel.

Oui Non

Courriel : _____

2. DÉSIGNATION DU DON

Je souhaite que mon don à Pouvoir de Changer soit porté au compte de l'équipier, du ministère ou du projet suivant:

	Mensuel	Trimestriel*	Unique	\$
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

* Nous traitons les dons trimestriels le 15 du mois

Je souhaite recevoir un relevé de don **en plus** de mon reçu officiel annuel à fins d'impôts.

Oui Non

Nous offrons ces modes de paiement :

- ♦ Débit préautorisé
- ♦ Carte de crédit
- ♦ Chèque
- ♦ Paiement électronique

Veuillez remplir les deux côtés du formulaire →