|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MOSQUÉE DE LA CAPITALE**270, Marie de l’incarnationQuébec, Qc, G1N 3G4Tél. : (418) 914-2025www.mosqueedelacapitale.cominfo@ mosqueedelacapitale.com | **FORMULAIRE DE DON PAR PRÉLÈVEMENT pré-autorisé** |
| Remplissez le formulaire suivant sur écran.Vous pouvez enregistrer les données saisies dans ce formulaire |

|  |
| --- |
| 1. Renseignements personnels |
|  |
|

|  |
| --- |
|       |

Nom de famille |

|  |
| --- |
|       |

Prénom |  |
|

|  |
| --- |
|       |

Courriel

|  |
| --- |
|       |

Adresse postale  |

|  |
| --- |
| (   )    -     |

Téléphone Domicile

|  |
| --- |
| (   )    -     |

Téléphone Cellulaire |
|

|  |
| --- |
|       |

Ville |

|  |
| --- |
|       |

Province |

|  |
| --- |
|       |

Code postal |
| 2. VIREMENT BANCAIRE |

|  |
| --- |
|       |

Nom de la banque

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |

Succursale |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |   |   |

Institution |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Numéro de compte |

|  |
| --- |
| 3. montant du prélévement mensuel |

[ ]  200$ [ ]  100$ [ ]  80$ [ ]  60$ [ ]  40$ [ ]  20$ autres :      $

Par la présente, j'autorise des prélèvements mensuels de mon compte bancaire au profit
de la Mosquée de la Capitale.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|    |    |      | JJ |MM|AAAA |

Date |

|  |
| --- |
|  |

Signature |