

Je veux contribuer à CYM par don mensuel!

Par moyen de:

___ **transfert automatique** de mon compte de banque (le 15^e jour de chaque mois)*

___ **carte de crédit** (SVP nous fournir les détails ci-dessous)

Mon don sera de _____ \$ par mois à commencer au mois de _____

Signature: _____ No. de tél: _____

Carte de crédit: Numéro _____ Date d'expiration: _____

Nom : _____

Adresse: _____

* Dans ce cas, SVP nous envoyer un chèque non-endossé, marqué non-caissable.

SVP imprimer et poster ce formulaire à:
CYM Office, 91A Fourth Avenue, Ottawa, ON K1S 2L1

Indiquez des changes par téléphone au 888-296-3222
Ou par courriel au cym-office@quaker.ca

Thank You For Your Support!