


Chaque année, **Centraide Estrie** soutient environ **90 organismes, concertations** et **programmes**. C'est près de **125 000** Estriens et Estriennes qui sont rejoints directement ou indirectement par nos organismes. 

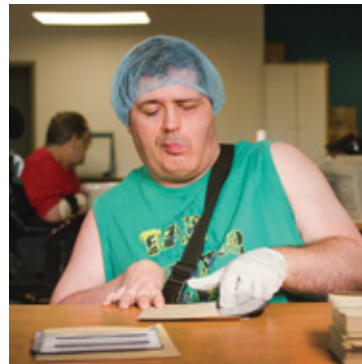
Tous les organismes, concertations et programmes soutenus par Centraide Estrie doivent s'inscrire dans l'un des quatre champs d'action suivants :



Soutenir la réussite des jeunes



Assurer l'essentiel



Bâtir des milieux de vie rassembleurs



Briser l'isolement social

Grâce à un don de :

5\$ par semaine

Vous donnez la chance à quelqu'un de participer chaque semaine à une cuisine collective qui lui procurera cinq repas santé.

10\$ / sem.

Vous permettez à un groupe d'entraide sur les dépendances de voir le jour.

24\$ / sem.

Vous fournissez les sommes nécessaires à l'organisation des activités d'une maison de jeunes.

50\$ / sem.

Vous offrez l'équivalent du budget total qu'un organisme alloue en bons alimentaires pour venir en aide à 150 personnes.

MERCI!
de faire la différence



Centraide Estrie

Pour consulter la liste détaillée des organismes partenaires, visitez le centraideestrie.com

819 569-9281 centraide@centraideestrie.com centraideestrie.com



Avantage fiscal d'un don à Centraide

Si vous mentionnez votre don à Centraide dans votre déclaration d'impôt, voici les crédits auxquels vous pourriez être admissible.

	DON	CRÉDIT*	DÉBOURSÉ
	50 \$	17,50 \$	32,50 \$
	100 \$	35 \$	65 \$
	200 \$	70 \$	130 \$
ALLIÉ.E	500 \$	229 \$	271 \$
LEADER	1200 \$	600 \$	600 \$
MAJEUR.E	2500 \$	1289 \$	1211 \$

*Année 2020 / Pour plus de détails, consultez le arc.gc.ca



FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION

Remettre cette fiche remplie à votre directeur
ou directrice de campagne en milieu de travail.

COORDONNÉES

Madame Prénom _____ | Nom _____
Monsieur
Autre Organisation _____ | N° employé.e _____
Adresse domicile¹ _____ | Ville _____
Province _____ | Code postal _____ | Téléphone _____ | Domicile
Cellulaire
Adresse courriel _____ | Bureau

Je souhaite recevoir mon reçu par courriel.

Je prends ma retraite prochainement et je souhaite maintenir ma contribution à Centraide Estrie.

Je souhaite m'abonner à l'infolettre mensuelle.

Je souhaite que mon don soit anonyme.

PRÉLÈVEMENT BANCAIRE OU CARTE DE CRÉDIT

Veillez joindre un spécimen de chèque si vous choisissez le prélèvement bancaire.

Prélèvement **UNIQUE** de _____ \$

Prélèvement **MENSUEL** de _____ \$ x 12 = _____ \$ / an
prélèvement le 15 de chaque mois



N° de la carte _____



Date d'expiration _____ mois _____ année

Code de vérification _____
au dos de la carte

Signature² _____ Date _____ | **2 0** _____

Un reçu sera émis pour un don de 20 \$ et plus.

N° d'enregistrement : 118842467 RR001

1 L'Agence du revenu du Canada exige que l'adresse personnelle du donateur apparaisse sur le reçu. **2** J'autorise le prélèvement du montant tel qu'inscrit ou jusqu'à révocation écrite de ma part.

CHÈQUE

\$

COMPTANT

\$

DÉDUCTION À LA SOURCE Le moyen le plus facile de donner!

26 paies / année
ALLIÉ.E LEADER MAJEUR.E
10\$ 20\$ 50\$ 100\$ _____ \$

52 paies / année
ALLIÉ.E LEADER MAJEUR.E
5\$ 10\$ 25\$ 50\$ _____ \$

Don annuel **TOTAL** de _____ \$ **OU** don **UNIQUE** de _____ \$ prélevé le _____ jour _____ mois _____ année

Signature² _____ Date _____ | **2 0** _____

À REMETTRE AU SERVICE DE LA PAIE

DONATEUR/DONATRICE : SVP, remplir cette section si vous faites un don par déduction à la source.

DIRECTEUR/DIRECTRICE DE CAMPAGNE : Veuillez détacher cette section, la remettre au service de la paie et retourner la partie du haut à Centraide Estrie.

J'autorise la retenue sur chaque paie de **5\$ 10\$ 20\$ 25\$ 50\$ 100\$** _____ \$

Don annuel **TOTAL** de _____ \$ **OU** don **UNIQUE** de _____ \$ prélevé le _____ jour _____ mois _____ année

Prénom _____ | Nom _____

Organisation _____ | N° employé.e _____

Signature² _____ Date _____ | **2 0** _____

