



# Programme de parrainage d'enfants palestiniens

3551, boul. St-Charles, # 480, Kirkland (Québec) H9H 3C4  
(514) 836-3276 \* www.cpfq.org/enfant



## Formulaire de parrainage

### INFORMATIONS PERSONNELLES

<input type="radio"/> Monsieur <input type="radio"/> Madame <input type="radio"/> Madam Prénom _____ Nom de famille _____	Numéro d'enregistrement de charité #12747 2926 RR0001 Courriel _____
Adresse _____	Ville _____
Province _____ Code postale _____	Pays _____
Téléphone Domicile ( ) - Bureau ( ) - Cellulaire ( ) - Autre ( ) -	
Pouvons-nous vous envoyer de la correspondance en arabe ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non, j'aimerais recevoir la traduction	

Veuillez nous fournir quelques renseignements sur vous-même - ces renseignements seront partagés avec votre enfant parrainé  
 Je préfère rester anonyme

### INFORMATION SUR VOTRE ENGAGEMENT

Nom et code de l'enfant / des enfants que vous souhaitez parrainer.      Nombre d'enfants : \_\_\_\_  
 1. \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

**JE SOUHAITE CONTRIBUER LE MONTANT DE \_\_\_\_\_ \$ CHAQUE MOIS  
POUR CHAQUE ENFANT PARRAINÉ**

*\*Les marraines et parrains versent un minimum de CAD / 70 \$ par enfant par mois*

**MON PAIEMENT SERA FAIT :**       \$ CAD    \$ US  
 **une fois par année**    **semestriel**    **trimestriel**    **mensuel**  
 montant par paiement \_\_\_\_\_ \$  
 montant total par année \_\_\_\_\_ \$

### OPTIONS DE PAIEMENT

<input type="radio"/> <b>CHEQUE :</b> Payable au nom de la « Fondation Canado-Palestinienne du Québec » ou « la FCPQ ». Veuillez vous assurer que « Programme de parrainage d'enfants palestiniens » et le nom de votre enfant sont bien indiqués sur votre cheque. Dans le cas des paiements mensuels, veuillez nous fournir 6 chèques postdatés à la fois et datés du 1er du mois. Merci.	<input type="radio"/> <b>*CARTE DE CRÉDIT :</b> <input type="radio"/> VISA <input type="radio"/> MASTERCARD <i>*Veuillez noter que cette option implique une surcharge de 3% qui sera ajoutée à votre paiement.</i>
	Nom du titulaire _____
	# de la carte de crédit _____
	Date d'expiration _____
	Signature _____

### DÉCLARATION D'ENGAGEMENT

*J'accepte les conditions stipulées dans le dépliant d'information du Programme de parrainage d'enfants palestiniens que j'ai lu. Il est entendu que mon engagement dure un an et sera renouvelé automatiquement à moins que je donne notification d'un mois d'avis par écrit. « Le Programme » se réserve le droit de remplacer n'importe quel parrain(ne) qui manque plus de 2 mois de paiements.*

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**TOUS LES RENSEIGNEMENT SUR CE FORMULAIRE DEMEURERONT CONFIDENTIELS**