



experiences
CANADA



SEVEC | Visites Interprovinciales | Bilingual Exchange Secretariat

FORMULAIRE DE DON

PRÉNOM: _____ NOM DE FAMILLE: _____

ADRESSE: _____

VILLE: _____ PROVINCE: _____ CODE POSTAL: _____

COURRIEL: _____ TEL: _____

Des reçus à des fins fiscales seront émis pour les dons de 20 \$ ou plus. Pour recevoir un reçu, veuillez indiquer votre nom et votre adresse complète ci-dessus.

MONTANT DU DON: 50\$ 100\$ 200\$ _____
AUTRE MONTANT

JE SOUHAITE FAIRE UN DON MENSUEL: Oui, ceci est un don mensuel

MODE DE PAIEMENT: En espèces Chèque VISA Mastercard

NOM DU TITULAIRE: _____

NUMÉRO DE LA CARTE: _____

DATE D'EXPIRATION: _____ CODE DE SÉCURITÉ: _____

CE DON EST:

POUR CÉLÉBRER MA PROPRE EXPÉRIENCE! Je suis un ancien participant d'Expériences Canada, SEVEC, ou des Visites Interprovinciales ou du Secrétariat des échanges bilingues

EN L'HONOUR DE: *ou* **À LA MÉMOIRE DE:** _____

Veuillez envoyer un avis de don en mon nom à:

NOM

ADRESSE

EXPÉRIENCES CANADA | 202-2148 CARLING AVENUE OTTAWA, ON K2A 1H1

POUR ASSISTANCE | REBECCA LEIKIN, DIRECTRICE DU DÉVELOPPEMENT 1.800.387.3832 POSTE 215 RLEIKIN@EXPERIENCESCANADA.CA

NUMÉRO D'ENREGISTREMENT # 10797 1343 RR0001