



expériences  
CANADA



SEVEC | Visites Interprovinciales | Bilingual Exchange Secretariat



## FORMULAIRE DE DON

PRÉNOM: \_\_\_\_\_ NOM DE FAMILLE: \_\_\_\_\_

ORGANIZATION: \_\_\_\_\_

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:  100\$  \_\_\_\_\_  
Un don de 100 \$ permettra à un jeune Canadien de participer au programme de la chorale virtuelle. En guise de remerciement, tous les dons de 100\$ et plus recevront un couvre-visage d'Expériences Canada (valeur de 20\$)  
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