

3. MODES DE PAIEMENT

Prélèvement automatique mensuel

☐ J'autorise Pouvoir de Changer à prélever mensuellement sur mon compte bancaire ou ma carte de crédit le montant indiqué au verso de ce formulaire. Je comprends que ce prélèvement se fera jusqu'à ce que j'avise Pouvoir de Changer du contraire.

Signature _____

Carte de crédit

☐ Visa ☐ MasterCard ☐ American Express

Numéro de la carte _____

Date d'expiration _____

Nom figurant sur la carte _____

Signature _____

Date de la signature _____

Pour faire un don mensuel ou unique par carte de crédit en ligne, veuillez visiter notre site à pouvoirdechanger.org.

Chèque

☐ J'ai joint à ce formulaire un don par chèque pour ce mois-ci ou un chèque annulé afin de transmettre mes informations bancaires.

☐ Je fais déjà des dons mensuels à Pouvoir de Changer et ceci est un don supplémentaire.

Veuillez libeller votre chèque ou vos chèques à l'ordre de **Pouvoir de Changer** et les joindre à ce formulaire. Vous pouvez y joindre des chèques postdatés pour des dons mensuels.

Dans le cas d'un don par chèque, nous remettrons le reçu à la personne dont le nom figure sur le chèque, conformément aux règlements de l'Agence du revenu du Canada.

Votre soutien est essentiel à notre ministère. Nous prenons toutes les mesures nécessaires pour nous assurer que vos dons sont utilisés de façon responsable et de manière à glorifier le Seigneur. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec notre bureau des dons (Partner Care) en composant le 1.855.722.4483 ou en écrivant à dons@p2c.com.

Don planifié

☐ J'aimerais discuter de la possibilité de faire un don déductible de valeurs mobilières, d'une police d'assurance vie ou de biens réels.

TERMES DE L'ENTENTE

Je reconnais que l'autorisation d'un prélèvement sur mon compte bancaire ou d'un paiement par carte de crédit équivaut à un chèque signé personnellement et libellé à l'ordre de Pouvoir de Changer. Cette entente demeure en vigueur jusqu'à ce que j'avise Pouvoir de Changer dans un délai raisonnable de mon intention de l'annuler.

Je reconnais aussi que ma banque ou la société émettrice de ma carte de crédit est responsable de me signaler régulièrement toutes les transactions effectuées sur mon compte. En cas de divergence quant au montant prélevé sur mon compte au cours d'un mois donné, je communiquerai directement avec Pouvoir de Changer pour la rectification de toute erreur.

Pouvoir de Changer cherche à honorer toute désignation de don. Cependant, je reconnais que mon don est un don à l'organisme. Je comprends donc que, bien que j'aie exprimé une préférence, Pouvoir de Changer se réserve le droit d'utiliser mon don de manière à ce qu'il contribue le mieux à l'atteinte de ses objectifs charitables. Je suis responsable d'aviser Pouvoir de Changer de tout changement relatif à ma préférence.

POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ

Pouvoir de Changer respecte votre vie privée et les lois qui la protègent. Nous nous engageons donc à tenir confidentiel tout renseignement personnel que vous nous fournissez. C'est dans ce but que nous avons adopté une politique de confidentialité qui énumère les principes de confidentialité auxquels nous adhérons. Vous pouvez obtenir cette politique de confidentialité auprès de notre agent de la protection de la vie privée ou la consulter en ligne à pouvoirdechanger.org.

ANNULATION DE L'ENTENTE

Vous pouvez annuler votre autorisation à tout moment, pourvu que vous soumettiez un avis d'annulation au moins 15 jours avant la date d'annulation. Vous pouvez obtenir un exemplaire du formulaire d'annulation, ou si vous voulez plus d'information sur votre droit d'annuler une entente de prélèvement automatique, vous pouvez communiquer avec votre établissement financier ou visiter www.cdnpay.ca.

DROITS DE RECOURS

Vous avez certains droits de recours si un prélèvement n'est pas conforme à la présente entente. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout prélèvement qui n'a pas été autorisé ou qui n'est pas conforme à la présente entente de prélèvement automatique. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre établissement financier ou visitez www.cdnpay.ca.



Formulaire

pour partenaires financiers



Courriel : dons@p2c.com
460, rue Sainte-Catherine O., bur. 303
Montréal (Québec) H3B 1A7
pouvoirdechanger.org

Sans frais :
1.855.722.4483
Tél. : 604.514.2000
Télec. : 604.514.2061

« Dans toutes mes prières pour vous tous, je ne cesse d'exprimer ma joie à cause de la part que vous prenez à l'Évangile depuis le premier jour jusqu'à maintenant. »

Philippiens 1.4-5



De la part de tous nos équipiers et de nos ministères, je vous remercie de vous joindre à nous pour aider les gens à vivre l'aventure de la foi. Votre participation transformera des milliers de vies.

ROD BERGEN
PRÉSIDENT, POUVOIR DE CHANGER

Étapes à suivre

Vous pouvez aussi faire des dons en ligne.
Visitez pouvoirdechanger.org pour faire un don unique ou mensuel.

- Inscrivez vos renseignements personnels.**
Pour recevoir un reçu officiel à la fin de chaque année, vous devez fournir votre nom au complet et votre adresse postale.
- Choisissez un projet, un ministère ou le ministère d'un membre du personnel.**
Inscrivez le montant de votre don ainsi que votre préférence quant à sa désignation. Assurez-vous de bien indiquer s'il s'agit d'un don mensuel ou unique.
- Inscrivez vos informations pour le paiement.**
Au verso du formulaire, indiquez si le paiement se fera par prélèvement bancaire automatique ou par carte de crédit, ou si un chèque est joint.
- Si vous choisissez le prélèvement bancaire automatique,** vous devez joindre au formulaire soit un chèque annulé, soit un chèque libellé à l'ordre de Pouvoir de Changer pour votre premier don. Nous aurons ainsi toutes les informations nécessaires pour effectuer des prélèvements bancaires. Prévoyez au moins deux semaines pour le traitement d'une nouvelle demande, d'une modification ou d'une annulation.

Détachez le formulaire et faites-le parvenir à :

Pouvoir de Changer
460, rue Sainte-Catherine O., bur. 303
Montréal (Québec) H3B 1A7

Assurez-vous de lire les renseignements importants au verso de ce formulaire.

Veuillez remplir les deux côtés du formulaire.

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Titre ☐ M. ☐ M^{me} ☐ M^{lle}
Prénom _____
Deuxième prénom _____
Nom de famille _____
Nom du conjoint ou de la conjointe _____
Adresse _____
Ville _____ Prov. _____ CP _____
Téléphone (domicile) (____) _____
Téléphone (bureau) (____) _____
Cellulaire (____) _____
Courriel _____
Souhaitez-vous recevoir des nouvelles par courriel?
☐ Du membre du personnel ☐ De Pouvoir de Changer ☐ Non

2. DÉSIGNATION DU DON SOUHAITÉ

Je souhaite que mon don à Pouvoir de Changer soit utilisé comme suit :

Ministère d'un membre du personnel	Mensuel	Unique
1. _____	☐ _____ \$	☐
2. _____	☐ _____ \$	☐
Ministère :	Mensuel	Unique
3. _____	☐ _____ \$	☐
4. _____	☐ _____ \$	☐
Projet :	Mensuel	Unique
5. _____	☐ _____ \$	☐
6. _____	☐ _____ \$	☐

Dans le cas d'un don mensuel, veuillez indiquer ce qui suit :

Date du prélèvement ☐ 1^{er} OU ☐ 15^e
Début des prélèvements (mois et année) _____

XM000SF001



Pouvoir de Changer est membre du Conseil canadien des œuvres de charité chrétiennes.