

SECTION 7

Si vous souhaitez recevoir la subvention par dépôt direct, veuillez indiquer ci-après vos renseignements bancaires.

Nom du titulaire du compte : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

N° de téléphone principal : _____ Autre numéro : _____

Courriel : _____

Nom de l'enfant : _____

N° de carte Santé de l'enfant : _____ Code de version : _____

Veuillez joindre au présent formulaire un chèque en blanc avec la mention « Nul ».

JOINDRE UN CHÈQUE ANNULÉ ICI

Si vous ne pouvez pas joindre de chèque annulé, veuillez fournir les renseignements suivants. (Notez bien qu'en cas d'erreur, votre chèque pourrait être déposé dans le mauvais compte.)

N° transitaire (5 chiffres) : _____ N° de succursale (3 chiffres) : _____ N° de compte : _____

Veuillez inscrire tous les numéros figurant au bas de votre chèque : _____

AUTORISATION

J'autorise par la présente le déposant susmentionné à effectuer un dépôt direct dans le compte indiqué ci-dessus. Cette autorisation restera en vigueur jusqu'à ce qu'un avis écrit soit transmis pour mettre fin au dépôt direct.

Parent/tuteur légal (caractères d'imprimerie) : _____ Lien avec l'enfant : _____

Parent/tuteur légal (signature) : _____ Date : année _____ mois _____ jour _____

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli à :

Poste : Timbres de Pâques Ontario, I.G. Program
One Concorde Gate, Suite 700
Toronto (Ontario) M3C 3N6

Télécopieur : 416 696-1035, à l'attention de « I.G. Program »

Courriel : igprogram@easterseals.org

Pour lire la foire aux questions, visitez :

www.easterseals.org

Personne-ressource :

Coordonnateur du programme
416 510-5074