



Réservé à l'administration

Dossier : _____

Campagne : _____

1 IDENTIFICATION DE LA PARTIE DONATRICE

Nom complet _____

Adresse _____

Courriel _____

Téléphone _____ Date de naissance _____

JJ / MM / AAAA

2 DESTINATION DU DON

Fonds _____

Notes _____

Si les objectifs du don perdaient de leur pertinence, l'Université Laval pourrait affecter tout don inutilisé à d'autres objectifs de formation, de recherche ou de développement de l'Université, en tenant compte de l'intention initiale de la partie donatrice.

3 TYPE DE DON

DON PÉRIODIQUE

Fréquence

Mensuelle

Annuelle

Autre

*Veuillez l'indiquer au verso dans
Informations complémentaires
à la section 5*

Montant périodique

_____ \$ À compter du _____

JJ / MM / AAAA

Durée

Jusqu'à ce que j'avise l'Université Laval de cesser les prélèvements

Pour un engagement total de _____ \$

sur une période de _____ mois **ou** _____ an(s)

Veuillez indiquer le détail de vos versements au verso dans Informations complémentaires à la section 5

DON UNIQUE

Montant

_____ \$

Date prévue

JJ / MM / AAAA

4 MODALITÉS DE VERSEMENTS

Par carte de crédit

*Veuillez remplir la section
détachable ci-dessous.*

Par chèque

*Veuillez émettre votre chèque
à l'ordre de l'Université Laval
et nous le transmettre
accompagné de ce formulaire.*

Par prélèvement bancaire

*Offert pour le don périodique
mensuel seulement.*

**Veuillez télécharger et
remplir ce formulaire :**

[Formulaire d'autorisation -
Don par prélèvement bancaire](#)

Par don de titres

**Veuillez télécharger
et remplir ce formulaire :**

[Formulaire d'autorisation -
Don de titres par transfert
électronique](#)



Par carte de crédit

Visa

Mastercard

Amex

Numéro de la carte _____

EXP

CVC

Ce coupon détachable sera détruit une fois traité.

MM / AAAA

5 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nous recueillons vos renseignements pour traiter votre don, reconnaître votre contribution et/ou vous informer de nos activités et opportunités de contribution future. Vos renseignements sont communiqués à nos prestataires de services informatiques (BlackBaud Inc. et Vanilla Soft) à des fins d'hébergement. Ils sont conservés à l'extérieur du Québec, aux termes de contrats assurant leur confidentialité. Tous les renseignements demandés sont obligatoires, sauf indication contraire. Pour consulter ou corriger vos renseignements, contactez le responsable de la protection des renseignements personnels en visitant le ulaval.ca/notre-universite/direction-et-gouvernance/bureau-du-secretaire-general/demande-dacces-aux-renseignements-personnels. Pour en savoir plus sur la protection de vos informations personnelles, veuillez prendre connaissance de notre Politique de confidentialité en visitant le ulaval.ca/confidentialite.

CONSENTEMENT

Afin de témoigner notre reconnaissance tout en cherchant à promouvoir la culture philanthropique au sein de la communauté, nous souhaitons afficher publiquement votre nom ainsi que le ou les fonds que vous soutenez sur différents supports de communication (sites Internet, médias sociaux, écrans dynamiques, publications officielles, etc.).

Acceptez-vous la diffusion de ces renseignements? Oui Non

RECONNAISSANCE

Les formes de reconnaissance aux donatrices et donateurs sont définies par le plan de reconnaissance en vigueur de l'Université Laval et, le cas échéant, par une unité ou entité liée de l'Université Laval concernée.

PROPRIÉTÉ

Les contributions faites par la partie donatrice en vertu du présent engagement, signé par elle, constituent des dons au sens de celui entendu par l'Agence du revenu du Canada. Elles deviennent ainsi la propriété de l'Université Laval dès leur encaissement, et ne peuvent alors pas lui être remboursées ou retournées.

AUTRES INFORMATIONS

6 SIGNATURE DE LA PARTIE DONATRICE

Signature _____ Date _____

Nom complet _____

JJ / MM / AAAA

AUTRES SIGNATURES

Réservé à l'Université Laval

Signature _____	Signature _____
Nom complet _____	Nom complet _____
Titre _____	Titre _____
Date _____ JJ / MM / AAAA	Date _____ JJ / MM / AAAA
Signature _____	Signature _____
Nom complet _____	Nom complet _____
Titre _____	Titre _____
Date _____ JJ / MM / AAAA	Date _____ JJ / MM / AAAA

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI

Direction de la philanthropie et des relations avec les diplômées et diplômés

Pavillon Alphonse-Desjardins
2325, rue de l'Université, local 3402, Québec (Québec) G1V 0A6
Courriel : administration@dprd.ulaval.ca
Téléphone : 418 656-3292 ou Sans frais : 1 877 293-8577

Numéro d'enregistrement d'OBE de l'Université Laval : 119278950 RR 0001