

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

Ce coupon détachable sera détruit une fois traité.

Numéro de la carte _____

EXP _____

MM / AAAA

CVC _____

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 _____	Date _____
JJ / MM / AAAA	
Signature _____	Signature _____
Nom complet _____	Nom complet _____
Titre _____	Titre _____
Date _____	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@dpr.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