



**La Société de l'aide à l'enfance**  
**The Children's Aid Society**  
 des comtés unis de | of the United Counties of  
**Stormont, Dundas & Glengarry**

**On est ici pour aider.**

## CAMPAGNE DE FINANCEMENT – FAITES UNE DIFFÉRENCE!

Avec votre soutien à la Société de l'aide à l'enfance des comtés unis de Stormont, Dundas & Glengarry, vous pouvez faire une différence dans la vie d'un enfant/ado. En faisant un don monétaire, vous pouvez aider au développement sain et sécuritaire des jeunes de notre communauté. **Faites un petit geste qui compte vraiment!**

**FORMULAIRE DE DON\*** – Le nom et l'adresse du donateur DOIVENT être complets et lisibles pour avoir droit à un reçu pour fins d'impôt.

**MONTANT DU DON**

**Envoyez un  
 enfant  
 au CAMP**

### Entre familles, on s'entraide... C'est ce que notre communauté fait!

Lorsque les enfants et les jeunes sont heureux, c'est tout le monde qui en bénéficie. Un séjour d'une semaine au camp permet de créer une expérience de vie inoubliable qui donne place à l'**estime de soi**, au développement d'**aptitudes sociales** ainsi qu'à des **amitiés durables**. Votre famille peut **AIDER** à faire une différence pour 1 des 100 enfants et/ou jeunes de notre communauté dans l'attente d'une telle occasion. Avec un don au **Fonds des camps d'été pour les enfants de la communauté**, vous pouvez **faire toute une différence!**



①	Nom	Nom de l'entreprise (le cas échéant)			\$	
	Adresse	Ville	Prov.	Code postal		
	Tél.	Tél. au travail	Date du don (jj/mm/aa)	<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque†		<input type="checkbox"/> Reçu d'impôt requis
	Courriel					
②	Nom	Nom de l'entreprise (le cas échéant)			\$	
	Adresse	Ville	Prov.	Code postal		
	Tél.	Tél. au travail	Date du don (jj/mm/aa)	<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque†		<input type="checkbox"/> Reçu d'impôt requis
	Courriel					
③	Nom	Nom de l'entreprise (le cas échéant)			\$	
	Adresse	Ville	Prov.	Code postal		
	Tél.	Tél. au travail	Date du don (jj/mm/aa)	<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque†		<input type="checkbox"/> Reçu d'impôt requis
	Courriel					
④	Nom	Nom de l'entreprise (le cas échéant)			\$	
	Adresse	Ville	Prov.	Code postal		
	Tél.	Tél. au travail	Date du don (jj/mm/aa)	<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque†		<input type="checkbox"/> Reçu d'impôt requis
	Courriel					
⑤	Nom	Nom de l'entreprise (le cas échéant)			\$	
	Adresse	Ville	Prov.	Code postal		
	Tél.	Tél. au travail	Date du don (jj/mm/aa)	<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque†		<input type="checkbox"/> Reçu d'impôt requis
	Courriel					

**casdsg.ca**

Merci de votre générosité!

**MONTANT  
 TOTAL \$**

\*La Société de l'aide à l'enfance de SDG est déterminée à protéger votre vie privée. Tous les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont protégés et seront utilisés conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels pour émettre un reçu aux fins de l'impôt seulement. Oeuvre caritative enregistrée : 10691 4179 RR0001

†Chèque émis à l'ordre de «La Société de l'aide à l'enfance de SDG». Veuillez s.v.p. nous faire parvenir votre formulaire et les dons qu'une seule fois complétés.

**COURRIER** : La Société de l'aide à l'enfance de SDG, C.P.983, Cornwall, Ontario K6H 5V1 **TÉLÉCOPIEUR** : 613.933.6767  
 Pour plus d'information, ou pour faire un don par téléphone, contactez Kimly Thivierge au 613.938.5305