

## Renseignements sur le donateur

PRÉNOM		NOM DE FAMILLE	
NUMÉRO DE RUE	NOM DE LA RUE		APT / SUITE
VILLE		PROVINCE Ontario	CODE POSTAL
TÉLÉPHONE À DOMICILE	TÉLÉPHONE MOBILE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE	

## Renseignements sur le don (Remplissez les deux sections)

DON MENSUEL À L'ASSOCIATION DE CIRCONSCRIPTION LOCALE	DON MENSUEL AU PARTI LIBÉRAL DE L'ONTARIO
<input type="checkbox"/> 5,00 \$ OU <input type="checkbox"/> \$ (Choisir un montant)	<input type="checkbox"/> 5,00 \$ OU <input type="checkbox"/> \$ (Choisir un montant)

FAITES MON DON À L'ASSOCIATION DE CIRCONSCRIPTION LOCALE SUIVANTE

## Renseignements sur le paiement

**Par chèque** (à l'ordre du : Parti libéral de l'Ontario)

**Par carte de crédit** →

NOM SUR LA CARTE DE CRÉDIT

NUMÉRO DE CARTE DE CRÉDIT

CODE DE SÉCURITÉ

DATE D'EXPIRATION

SIGNATURE

## Dernière étape

**Obligatoire** — Je certifie que je suis un résident de l'Ontario et que je fais ce don avec mes propres fonds.

Retournez le formulaire  
dûment rempli à:

(Adresse de l'association provinciale)

