



Abortion Rights  
Coalition of Canada

Coalition pour le droit à  
l'avortement au Canada

C.P. 2663, Station Main, Vancouver, C.-B., V6B 3W3 • info@arcc-cdac.ca • www.arcc-cdac.ca

## Formulaire d'adhésion

Vous renouvelez votre adhésion? Cochez ici SVP

Nom: \_\_\_\_\_

Affiliation: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code Postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ (maison) \_\_\_\_\_ (travail)

Courriel: \_\_\_\_\_

**Listes d'envoi** (Vous pouvez vous inscrire à plus d'une liste d'envoi. Mais assurez-vous d'inscrire une adresse courriel ci-dessus.)

- Liste d'envoi **ARCC News/Nouvelles** (nouvelles sur les droits reproductifs)
- Liste d'envoi **ARCC Friends/Ami-es** (le forum de partage d'actualités et d'opinions)
- Liste d'envoi **ARCC Activist-e** (forum des membres Activiste)

### Adhésion de base

- \$20\*
- Autre \$ \_\_\_\_\_ (moins de \$35)

### Adhésion de soutien

Ami-es de la CDAC:

- \$ 35\*
- \$ \_\_\_\_\_

Cercle de Leadership:

- \$100
- \$ \_\_\_\_\_

Société Norma Scarborough:

- \$1,000
- \$ \_\_\_\_\_

### Adhésion activiste (une référence est exigée)

- \$ \_\_\_\_\_ Étudiant-es/Aîné-es (\$20\*)
- \$ \_\_\_\_\_ Individue-s (\$35\*)
- \$ \_\_\_\_\_ ONG (\$50)
- \$ \_\_\_\_\_ Médecins/Cliniques/Hôpitaux/CLSC (\$75)

Référence (Nom): \_\_\_\_\_

Organisme/Ville: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

*N.B.: Les adhésions activistes sont destinées aux membres qui souhaitent participer aux campagnes et aux activités de la CDAC. Votre référence doit être membre activiste de la CDAC, ou une personne ou un organisme dont nous connaissons la position pro-choix. L'on communiquera avec cette personne ou cet organisme avant de pouvoir vous accorder votre adhésion activiste.*

.....poursuivre

---

## Le don simple

Cette option est réservée aux personnes qui aimeraient faire un don à la CDAC, mais sans devenir membre immédiatement.

Montant: \$ \_\_\_\_\_

---

## Modalités de paiement

**Paypal:** Vous pouvez acquitter votre adhésion par le système PayPal en ligne. Même pas besoin de remplir et de poster ce formulaire : il suffit de cliquer sur le bouton "Faire un don" de notre page d'accueil ([www.arcc-cdac.ca](http://www.arcc-cdac.ca)) et d'inscrire "Adhésions" dans la case "Objet". Nous devons peut-être vous contacter par courriel pour des renseignements additionnels pour nos dossiers.

**Chèque ou mandat-poste** ci-joint. Veuillez libeller votre chèque ou mandat-poste au nom de la "Coalition pour le Droit à l'Avortement au Canada" ou "ARCC-CDAC" et le poster à ARCC-CDAC, C.P. 2663, Station Main, Vancouver, C.-B., V6B 3W3.

**VISA** – No de carte \_\_\_\_\_ Date d'échéance: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

\* La CDAC valorise et encourage tous ceux et celles qui appuient notre cause et voudraient devenir membres. Si votre situation financière fait en sorte que la cotisation suggérée est trop élevée, nous pouvons vous offrir de la réduire ou de surseoir à ce montant. Veuillez nous contacter à [info@arcc-cdac.ca](mailto:info@arcc-cdac.ca) si vous êtes dans cette situation.

---

## Dons Mensuels

Veillez envisager de nous faire des dons mensuels. De tels dons contribuent à notre stabilité financière à long terme. Nos donateurs mensuels deviennent automatiquement des **membres de soutien**, ou, s'ils fournissent aussi une référence, des **membres activistes**. Et vous ne recevrez plus jamais de lettre de renouvellement d'adhésion!

N.B.: Le travail de la CDAC étant de nature politique, les dons qui nous sont faits ne sont hélas pas déductibles d'impôt. Votre appui est donc d'autant plus apprécié et nécessaire!

**Accord de débit préautorisé (DPA):** Je veux appuyer l'ARCC-CDAC par des dons mensuels. Veuillez prélever chaque mois sur mon compte-chèques la somme de:

\$5       \$10       \$15       \$25       \$35       Autre \$ \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Ce don est fait au nom       d'un-e individu-e       d'une entreprise ou d'une organisation

### Directives (requis en loi) – Veuillez:

- 1) Inscrire vos nom, adresse et numéro de téléphone/adresse courriel à l'endos du présent formulaire.
- 2) Indiquer le montant de votre don mensuel, signer et dater le formulaire, et cocher le statut d'individu-e ou d'entreprise/organisation.
- 3) Agraffer au formulaire un chèque vierge de votre compte-chèques marqué « ANNULÉ »

**Conditions:** Votre don automatique sera traité le 1<sup>er</sup> jour de chaque mois ou le prochain jour ouvrable. Vous pouvez révoquer votre autorisation à tout moment, à condition d'un préavis écrit de 15 jours. Vous pouvez utiliser l'avis d'annulation suivant : [http://www.cdnpay.ca/news/pdfs\\_news/sample\\_pad\\_cancellation\\_form\\_fr.pdf](http://www.cdnpay.ca/news/pdfs_news/sample_pad_cancellation_form_fr.pdf), ou envoyer par courriel les mêmes renseignements à [info@arcc-cdac.ca](mailto:info@arcc-cdac.ca). Vous disposez de certains droits de recours s'il arrivait qu'un débit ne soit pas conforme au présent Accord de débit préautorisé. Par exemple, vous êtes en droit d'être remboursé-e pour tout débit qui n'est pas autorisé ou conforme au présent Accord. Pour plus de renseignements sur vos droits d'annulation et de recours, communiquez avec votre banque ou visitez [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).