

Formulaire d'intention de legs

Votre don testamentaire nous aidera à trouver des solutions à long terme pour prévenir la faim demain. Merci!

Veillez remplir ce formulaire afin que nous puissions mieux comprendre l'objectif de votre don. Ce formulaire vous permettra de clarifier vos intentions et ne constitue aucunement un engagement de votre part. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec nous au 905 602-5234, poste 888, ou par courriel, à l'adresse giving@foodbankscanada.ca.

Nom (en lettres moulées)

Adresse

Ville

Province

Code postal

Numéro de téléphone

Adresse courriel

Parlez-nous de votre don :

Si vous souhaitez nous en dire davantage sur votre don, veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent ainsi qu'une approximation du montant de chaque don, selon la valeur actuelle :

- Testament _____ \$
- Police d'assurance _____ \$
- Fiducie résiduaire de bienfaisance _____ \$
- Bien immobilier _____ \$
- Autre _____ \$

Comment aimeriez-vous être reconnu pour ce don?

J'aimerais/Nous aimerions être reconnu(s) comme donateur(s) testamentaire(s), ce qui peut comprendre une inscription avec le montant du don. Veuillez indiquer le(s) nom(s) suivant(s) :

J'aimerais/Nous aimerions garder le don et le montant du don confidentiels. Veuillez indiquer qu'il s'agit d'un don anonyme.

Je préfère/Nous préférons que le don ne soit pas indiqué avec le montant, mais que seul mon/notre nom soit inscrit. Veuillez indiquer le(s) nom(s) suivant(s) :

Merci! Veuillez retourner ce formulaire à l'adresse ci-dessous ou par courriel à giving@foodbankscanada.ca.