



"Responsible Pet Ownership for the Life of your Pet. Pets are not disposable!"
165, promenade Baybreeze Drive, Dalhousie, NB E8C 1E4 506-684-4396

Monthly Direct Deposit Donation

Your monthly direct deposit donation will be used for day-to-day operation of the animal shelter.

Donations are made through pre-authorized account withdrawals. This option will authorize your financial institution to deduct a pre-determined amount from your account once a month.

Monthly Direct Deposit Donations will continue indefinitely until cancelled by you.

Contact information (*your information will remain confidential*):

Today's Date: _____

Name: _____

Address: _____

City/Town, Province: _____ Postal Code: _____

E-mail: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Monthly Direct Deposit Donation Authorization:

I, _____ hereby authorize Restigouche County SPCA to deduct the amount of \$_____ from my account on the first day of each month, starting _____.

I understand that I may cancel this authorization at any time.

I have attached a cheque marked "VOID."

Signature: _____ Date: _____



LIKE our Facebook page to stay informed about your Restigouche County SPCA!
www.facebook.com/RESTIGOUCHECOUNTYSPCA

Thank you for your support!

Revised Dec. 10th, 2017



" Un propriétaire est responsable pour la durée de vie d'un animal de compagnie. Les animaux domestiques ne sont pas jetables."
165, promenade Baybreeze Drive, Dalhousie, NB E8C 1E4 506-684-4396

Don mensuel par dépôt direct

Votre don mensuel direct sera utilisé pour l'exploitation quotidienne de l'abri pour animaux. Les dons sont faits au moyen de retraits de compte préautorisés. Cette option autorisera votre institution financière à déduire un montant prédéterminé de votre compte une fois par mois.

Les dons mensuels de dépôt direct continueront jusqu'à ce que vous les annuliez.

Coordonnées (*vos informations resteront confidentielles*):

La date d'aujourd'hui: _____
Prénom: _____
Adresse: _____
Ville, province: _____ Code postal: _____
Courriel: _____
Téléphone résidentiel: _____ Téléphone cellulaire: _____

Autorisation mensuelle de don de dépôt direct:

Par la présente, j'autorise la SPA du comté de Restigouche à déduire le montant de _____ \$ de mon compte le premier jour de chaque mois, à compter du _____.

Je comprends que je peux annuler cette autorisation à tout moment.

J'ai joint un chèque marqué "ANNULLER".

Signature: _____ Date : _____



Aimez notre page Facebook pour rester informé de votre SPA du Restigouche!
www.facebook.com/RESTIGOUCHECOUNTYSPCA

Merci pour votre soutien!

Révisé le 10 déc. 2017