



Canada-Africa Community Health Alliance

Alliance de Santé Communautaire Canada-Afrique

## PLEDGE FORM

Yes, I wish to support work in  Bénin  Gabon  Tanzania  Uganda  General

Please accept this contribution of: \$25 \$50 \$100 \$200 or: \$ \_\_\_\_\_

Name of project of programme if known: \_\_\_\_\_

Yes, I would like to make a donation to the Orphans and Vulnerable Children Support Programme in the amount of \$ \_\_\_\_\_. A donation of \$300 supports the needs of one child for one year.

Yes, I would also like to become a member of CACHA:

\$40 Regular  \$25 Student/Senior/Unemployed  \$80 Institutional

Yes, I would like a 2010 CACHA Calendar. \$15 X \_\_\_\_ copies = \$ \_\_\_\_\_  
(no receipts are provided for this donation)

### Payment:

Cheque enclosed (*payable to CACHA*)

or

VISA  Master Card

Name on Card: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Card number (one-time use only)

\_\_\_\_\_  
Expiration date

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Name of contributor

\_\_\_\_\_  
Address

\_\_\_\_\_  
City Province Postal Code

( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Home Tel. \_\_\_\_\_ Office \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Email

For more information about CACHA, please visit our  
website at: [www.cacha.ca](http://www.cacha.ca)

Funds from matching organisation (if applicable):

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Amount: \_\_\_\_\_

Tax Receipts are issued for donations of \$20 or more.  
CACHA is a registered Canadian charity (registration number 86288 9755 RR0001).



Canada-Africa Community Health Alliance

Alliance de Santé Communautaire Canada-Afrique

## FORMULAIRE DE DON

**Oui, je souhaite appuyer les activités au**

Bénin  Gabon  Ouganda  Tanzanie **OU faire un don général** .

Veuillez accepter cette contribution de : 25 \$ 50 \$ 100 \$ 200 \$ ou : \_\_\_\_\_.

Nom du programme ou projet si connu : \_\_\_\_\_

**Oui, je voudrais faire un don au programme d'appui aux orphelins et enfants vulnérables**  
au montant de \$\_\_\_\_\_. Un don de 300 \$ soutient les besoins d'un enfant pendant un an.

**Oui, je voudrais aussi devenir membre de l'ASCCA :**

\$40 Régulier  \$25 étudiants/3e âge/sans emploi  \$80 Institutionnel

**Oui, J'aimerais le calendrier 2010 de l'ASCCA :** \$15 X  copies = \$\_\_\_\_\_

(aucun reçu est fourni pour ce don)

### Paiement :

**Chèque** ci-joint (*à l'ordre de l'ASCCA*)

ou

**VISA Master Card**

Nom sur la carte : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Numéro de la carte (utilisation unique)

\_\_\_\_\_  
Date d'expiration

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Nom du contributeur**

\_\_\_\_\_  
**Adresse**

\_\_\_\_\_  
**Ville Province Code postal**

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
**Tél. domicile Tél. bureau**

\_\_\_\_\_  
**Courriel**

Pour mieux connaître notre organisation, veuillez visiter  
notre site internet au [www.ascca.ca](http://www.ascca.ca)

**Dons et financement jumulé (le cas échéant) :**

Nom de l'organisation : \_\_\_\_\_

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

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

Des reçus d'impôt sont émis pour les dons de plus de \$20.

L'ASCCA est une organisation charitable enregistrée (No. d'enregistrement 86288 9755 RR0001).