



CHHA's Monthly Accessible Communication Program Programme mensuel pour la communication accessible de l'AMEC

Yes, I want to join CHHA's pre-authorized payment plan. This way I can spread out my donations to CHHA over 12 months and save administration costs. It's easy and convenient. If I want to cancel my monthly contributions or change the amount of my donation, all I have to do is call (1-800-263- 8068) or write the CHHA national office.

Oui, je veux profiter du plan de paiement pré-autorisé de l'AMEC. Je peux ainsi étaler le paiement d'un don à l'AMEC sur une base mensuelle et épargner des coûts administratifs. C'est simple et commode. Si je veux annuler ma contribution mensuelle ou en modifier le montant, je peux le faire en tout temps en appelant 1-800-263- 8068 ou en écrivant au Bureau national de l'AMEC.

I'd like to begin making monthly donations of/Je veux faire un don mensuel au montant de:

\$10 \$15 \$20 \$30 Other/Autre montant \$ _____ per month/par mois.

Telephone/Téléphone

Signature

Today's Date/Daté ce jour

You will receive one income tax receipt for all of your contributions in a calendar year.

Vous recevrez un reçu pour fins d'impôt pour la totalité de vos contributions au cours de l'année fiscale.

Please mail this application to the following address:

CANADIAN HARD OF HEARING ASSOCIATION

2435 Holly Lane, Suite 205

Ottawa, Ontario K1V 7P2