

# Dedit / Credit Card Donation Form

Amount:

Debit / Credit Card Number

|                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Name on Debit / Credit Card

Expiry Date: MM/YY

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

Card Type (Use Dropdown Menu)

Fund (Use Dropdown Menu)

## Personal Information (for Tax Deductible Receipt)

Contact No

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Name (You like to see on Tax Deductible Receipt)

Address

City

Province

Postal Code

|                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|

Email

Mailing Address: ISYR PO Box 747 GORMLEY ON L0H 1G0

Email Address: [donations@isyr.org](mailto:donations@isyr.org)