

Date: _____
dd/mm/year

To whom it may concern,

I, _____ (Undersigned) would like to
(Family name, Given name)

authorize **Noor Cultural Center** to withdraw donations from my account on the:

1st 15th Other: \$

of every month, starting from _____ until further notice for the
Start Date (dd/mm/year)
amount of:

\$20 \$30 \$40 \$50 Other: \$

Please find my account information as per following:

Name of Account:

Account Number:

Account Type: Chequing Saving Other:

Name of Financial Institution:

Branch Name and Address:

Transit Number:

Signature:

تذکرات مهم:

- ۱- اطلاعات لازم را در این فرم وارد نموده و آن را امضاء نمایید.
- ۲- یک فقره چک بانکی باطله (void) خویش را در داخل چهارخانه رسم شده الصاق نمایید.
- ۳- فرم تکمیل شده و چک باطله را اسکن نموده و آنها را به نشانی کانون ایمیل نمایید.
- ۴- اصل فرم و چک باطله را به نشانی کانون پست نمایید.