



Ottawa Food Bank
La Banque d'Alimentation d'Ottawa
1317 B Michael Street,
Ottawa, ON K1B 3M9
Tel (613) 745-7001
Fax (613) 745-7377
Foodbank@theottawafoodbank.ca
www.ottawafoodbank.ca

YES! I want to fight community hunger! OUI! Je veux lutter contre la faim!

Is this donation part of a Food and/or Fund Drive? Date: _____

Organization Name: _____

\$25 \$50 \$100 \$250 \$500 Other _____

Name (please print) / Nom (veuillez écrire en lettres moulées s.v.p.) _____

Address/ Adresse _____ City / Ville _____ Province _____ Postal Code / Code postal _____

Telephone / Téléphone _____ Email / Courriel _____

Cheque Cash MasterCard Visa American Express

Charitable Registration B.N.
10808 2363 RR 0001

Card Number / Numéro de carte _____ Exp. Date / Date d'exp. _____ Signature _____



Ottawa Food Bank
La Banque d'Alimentation d'Ottawa
1317 B Michael Street,
Ottawa, ON K1B 3M9
Tel (613) 745-7001
Fax (613) 745-7377
Foodbank@theottawafoodbank.ca
www.ottawafoodbank.ca

YES! I want to fight community hunger! OUI! Je veux lutter contre la faim!

Is this donation part of a Food and/or Fund Drive? Date: _____

Organization Name: _____

\$25 \$50 \$100 \$250 \$500 Other _____

Name (please print) / Nom (veuillez écrire en lettres moulées s.v.p.) _____

Address/ Adresse _____ City / Ville _____ Province _____ Postal Code / Code postal _____

Telephone / Téléphone _____ Email / Courriel _____

Cheque Cash MasterCard Visa American Express

Charitable Registration B.N.
10808 2363 RR 0001

Card Number / Numéro de carte _____ Exp. Date / Date d'exp. _____ Signature _____



Ottawa Food Bank
La Banque d'Alimentation d'Ottawa
1317 B Michael Street,
Ottawa, ON K1B 3M9
Tel (613) 745-7001
Fax (613) 745-7377
Foodbank@theottawafoodbank.ca
www.ottawafoodbank.ca

YES! I want to fight community hunger! OUI! Je veux lutter contre la faim!

Is this donation part of a Food and/or Fund Drive? Date: _____

Organization Name: _____

\$25 \$50 \$100 \$250 \$500 Other _____

Name (please print) / Nom (veuillez écrire en lettres moulées s.v.p.) _____

Address/ Adresse _____ City / Ville _____ Province _____ Postal Code / Code postal _____

Telephone / Téléphone _____ Email / Courriel _____

Cheque Cash MasterCard Visa American Express

Charitable Registration B.N.
10808 2363 RR 0001

Card Number / Numéro de carte _____ Exp. Date / Date d'exp. _____ Signature _____