



« FORMULAIRE DE PARTICIPATION PAR DÉDUCTION À LA SOURCE »

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

# TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

ADRESSE COURRIEL : \_\_\_\_\_

Je consens à recevoir les communications de la Fondation par courriel.

Je désire me désabonner de la liste d'envois par courriel.

# d'employé(e) : \_\_\_\_\_

Installation : \_\_\_\_\_

Je souhaite acheter \_\_\_\_\_ billet(s).

- J'accepte de payer le montant de 100 \$ par billet acheté, réparti sur mes paies à partir de maintenant jusqu'à la fin décembre 2018, et ce, en guise de participation à la Loto Fondation.
- J'ai lu et accepté les règlements du tirage (disponibles à l'adresse suivante : [www.fondationsantedepapineau.ca/loto-fondation](http://www.fondationsantedepapineau.ca/loto-fondation)).
- Ma participation sera répétée chaque année, à moins d'indication contraire de ma part.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé(e)

\_\_\_\_\_  
Date :

SVP, remettre votre formulaire à la Fondation Santé de Papineau qui le fera parvenir au bureau des salaires du CISSS de l'Outaouais.

**Merci de votre participation!**

155, rue Maclaren Est, Gatineau (QC) J8L 2C0 – [fondation\\_ch\\_papineau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:fondation_ch_papineau@ssss.gouv.qc.ca)