



« 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 2020, 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).
- Ma participation sera répétée chaque année, à moins d'indication contraire de ma part.

Signature de l'employé(e)

Date :

SVP, remettre votre formulaire soit au bureau de la Fondation Santé de Papineau ou par courriel : fondation_ch_papineau@ssss.gouv.qc.ca

Merci de votre participation et de votre soutien !