2024

**« 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 2024, et ce, en guise de participation à la Loto Fondation.

J’ai lu et accepté les règlements du tirage (disponibles à l’adresse suivante : https://fondationsantedepapineau.ca/nos-activites/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