

FORMULAIRE DE PARTICIPATION

FONDATION HÔPITAL DE LA MALBAIE

*Conditionnel à l'obtention de la licence de La Régie des Alcools, des Courses et des Jeux du Québec

COORDONNÉES (EN MAJUSCULES S.V.P.)

Nom, prénom : _____ No d'employé : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Courriel : _____

Tél. Domicile : _____ Cellulaire : _____ Tél. Travail : _____

Fonction (ex : médecin, retraité, etc.) _____

J'autorise que la Fondation m'informe par courriel de ses activités et réalisations.

MODES DE PAIEMENT

DÉDUCTION À LA SOURCE

Je désire participer à la Loto Santé Charlevoix 2023 par l'achat d'un billet de tirage au montant de 150 \$ et j'autorise mon employeur à prélever 6,25 \$ par paie à compter du 14 janvier 2023 et ce, pour une période de 24 paies qui se termine le 2 décembre 2023. De même que, tout solde dû sur ma dernière rémunération advenant une fin d'emploi ou une absence prolongée. (Sujet à modification selon la date d'achat du billet)

Signature : _____ (obligatoire)

ARGENT COMPTANT

Ci-joint mon paiement de 150 \$ (doit être payé en totalité).

CHÈQUE (Libellé au nom de « Fondation Hôpital La Malbaie)

1 VERSEMENT Je joins un chèque de 150 \$ en date du 9 janvier 2023.

2 VERSEMENTS Je joins deux chèques de 75 \$ chacun, en date du 9 janvier et du 6 février 2023.

CARTE DE CRÉDIT

1 VERSEMENT J'autorise la Fondation Hôpital de La Malbaie à prélever le montant de 150 \$ sur ma carte de crédit le 9 janvier 2023.

2 VERSEMENTS J'autorise la Fondation Hôpital de La Malbaie à prélever deux montants de 75 \$ chacun sur ma carte de crédit le 9 janvier et le 6 février 2023.

Numéro de la carte : _____/_____/_____/_____ Date d'exp. : ____/____

VISA MasterCard

Signature : _____ (obligatoire)

RÉSERVÉ AU VENDEUR

Formulaire enregistré par

(en majuscule S.V.P.) : _____

Date : _____