



Le billet de tirage-voyage 2019 est valide pour les **16 tirages** qui s'échelonneront du 25 avril au 5 décembre 2019

## IDENTIFICATION

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. Résidence : \_\_\_\_\_ Tél. Travail : \_\_\_\_\_ poste : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

N° employé : \_\_\_\_\_ hôpital  CLSC  CHSLD Pie-XI  Autre  \_\_\_\_\_

**Avez-vous déménagé en 2018?** Ancienne adresse : \_\_\_\_\_

De quelle génération êtes-vous?

**Les matures**

1945 ou avant

**Baby-boomers**

1946-1965

**Les X**

1966-1980

**Les Y**

1981-1995

**Les Z**

1996 ou après

## BILLET

Je désire me procurer \_\_\_\_\_ au montant de 170 \$ = \_\_\_\_\_ \$

Quantité

Total

Comptant  Chèque  Carte de crédit (Visa ou Mastercard)

N° de carte : / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / exp : \_\_\_\_\_

Déductions salariales : 10.63 \$ / paie / billet

Autorisation signifiée à mon employeur (CISSSAT) d'effectuer 16 prélèvements à chaque quinzaine sur mon salaire. Les prélèvements se termineront en décembre 2019. Je dois aviser la Fondation de tout changement ayant une incidence sur le versement de mon salaire (départ, maladie, congé ou autres) et prendre une nouvelle entente de paiements. Tout solde dû devra être acquitté d'ici le 5 décembre 2019.

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

Témoin : \_\_\_\_\_

Requis seulement si déduction sur la paie

N° du billet émis

Espace réservé à l'administration

## RETOURNER VOTRE FORMULAIRE

Par la poste : 4, 9<sup>e</sup> rue, Rouyn-Noranda (Qc) J9X 2B2

Par courriel : [fondationhospitalierern@ssss.gouv.qc.ca](mailto:fondationhospitalierern@ssss.gouv.qc.ca)

