



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 : _____

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 : _____

Signature : _____ Date : _____

N° du billet émis

RETOURNER VOTRE FORMULAIRE

Par la poste : 4, 9^e rue, Rouyn-Noranda (Qc) J9X 2B2
Par courriel : fondationhospitalierern@ssss.gouv.qc.ca



Espace réservé à l'administration