



## **LOTÉRIE 2024**

### **Formulaire d'engagement pour des déductions à la source**

J'autorise le service de paie à retirer **la somme totale de 50\$** sur mes futures paies et à remettre cette somme à la Fondation Institut de gériatrie de Montréal, suite à l'engagement que j'ai pris lors de l'achat de mon billet. Advenant mon départ, je m'engage à payer en entier le solde à la Fondation Institut de gériatrie de Montréal.

**1 paie (50\$)**

**5 paies (10\$/par paie)**

**10 paies (5\$/par paie)**

Nom de l'employé(e) : \_\_\_\_\_

Adresse et code postal : \_\_\_\_\_

Matricule # : \_\_\_\_\_ Tel domicile : \_\_\_\_\_ Tel bureau : \_\_\_\_\_

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

**COMMENTAIRES :**

---

---

---

**Veillez retourner ce formulaire dûment rempli par courriel :  
elise.daoust.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca**