

LOTÉRIE 2026

Formulaire d'engagement pour des déductions à la source

J'autorise le service de paie à retirer **la somme totale de 60 \$** 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 (60\$)**

☐ **5 paies (12\$/par paie)**

Nom de l'employé(e) : _____

Adresse complète : _____

Matricule # : _____ Tel domicile : _____ Tel bureau : _____

Courriel : _____

COMMENTAIRES :

Veillez retourner ce formulaire dûment rempli par courriel :

elise.daoust.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

En complétant ce formulaire, vous confirmez avoir lu et accepté les conditions d'utilisation et les modalités de la politique de confidentialité de la Fondation Institut de gériatrie de Montréal, notamment quant à l'utilisation des renseignements personnels.