

Oui, je veux soutenir Ma Fondation!

M. Mme Système de paie : IUSMQ CRDQ CIUSSCN

Prénom : _____ Nom : _____

N° d'employé : _____ Titre : _____

Département/local : _____ / _____ Tél : (bur) () - _____ Poste : _____

Adresse : _____ App. _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ Tél : (rés) () - _____

Courriel : _____

Pour être complet, le dossier doit contenir l'adresse en plus du numéro d'employé.

DON PAR PRÉLÈVEMENT SUR LA PAIE

Le montant du don annuel apparaîtra sur votre prochain relevé 1 T-4)

NOUVEAU DONATEUR : Je désire contribuer (à chaque paie) pour un montant de :

(Don minimum par paie 2 \$) 2 \$ 5 \$ 10 \$ Autre montant : _____ \$

VOTRE DON PEUT AUSSI SE FAIRE PAR :

Visa Mastercard Chèque (à l'ordre de : Fondation CERVO)

Date d'expiration :

__ / __ / __

M M / A A

Prélèvement mensuel de : _____ \$ Don annuel de : _____ \$

Déclaration et autorisation

- Je consens** à ce que le CIUSSS de la Capitale-Nationale procède au prélèvement de ma contribution pour chaque période de paie.
- Je m'engage** à vous aviser de tout changement relatif à mes renseignements personnels et professionnels.
- Je peux révoquer** mon autorisation à tout moment.
- J'ai certains droits** de recours si un débit n'est pas conforme.

Signature : _____ Date : _____

Merci! Veuillez svp faire parvenir votre formulaire signé à : fondation@fondationcervo.com