



Formulaire d'inscription

Nouvelle inscription

Numéro de billet :

Ne rien inscrire

* champs obligatoires

Féminin Masculin

*Prénom : _____ * Numéro d'employé : _____

*Nom : _____

*Rue : _____

*Ville : _____ *Code postal : _____

*Téléphone : _____ / _____ / _____ Service/Département : _____

Tél. travail : _____ / _____ / _____ Courriel : _____

Spécial 10^e anniversaire

Je souhaite avoir un 2^e billet au coût de 175 \$ (Doit être au même nom que votre billet principal)

Le paiement de ma participation à LOTO ÉVASION (1 billet : 260 \$) ou (2 billets : 435 \$) sera fait selon l'une des modalités suivantes :

Je souhaite me prévaloir du paiement par prélèvements à la source sur salaire

J'autorise ainsi mon employeur à prélever 10\$ par période de paie (17\$ si 2 billets)

Première retenue : période de paie débutant le 29 avril 2019, soit la paye déposée le 21 mai 2019.

Je souhaite régler mon paiement par chèque

Je joins un chèque au montant de 260 \$ (435\$ pour 2 billets) fait à l'ordre de **La Fondation de ma vie**.

Je souhaite régler mon paiement par carte de crédit : Visa MasterCard

No de la carte : _____ / _____ / _____ / _____ Date d'expiration : _____ / _____

Nom du titulaire : _____

Un(1) billet : 1 x 260 \$ 2 x 130 \$ 4 x 65 \$ le 1 du mois le 15 du mois

Deux(2) billets : 1 x 435 \$ 2 x 217.50 \$ 4 x 108.75 \$

Je m'engage à défrayer la totalité du coût du billet, peu importe la situation qui pourrait survenir en cours d'année. Si je choisis le paiement par déduction à la source, je devrai en assurer le paiement en entier et ce, même advenant un départ ou une absence prolongée de mon travail. De même, si je remporte un tirage, je devrai assumer la totalité de mon engagement si le mode de paiement du billet était échelonné.

Dû à certains resserrements des lois fiscales à l'égard des activités de tirage, la Fondation de ma vie ne pourra émettre de reçu relatif à la présente.

Je reconnais avoir pris connaissance des règlements et des modalités de ce concours et j'en accepte les conditions.

Signature du participant : _____ Date : _____

Nom du vendeur : _____ # tél : _____

Ce formulaire doit être retourné, dûment complété et signé, au bureau de la **Fondation de ma vie** soit :
 par courrier interne (C.P. 228)
 par télécopieur au 418 541-1124
 par courriel à info@fondationdemavie.gc.ca.
 Pour plus d'informations : 418 541-1005.

