



**Formulaire d'inscription**

**GRAND PUBLIC**

Numéro de billet :

Ne rien inscrire

\* champs obligatoires  Féminin  Masculin

\*Prénom : \_\_\_\_\_ \*Nom : \_\_\_\_\_

\*Rue : \_\_\_\_\_ \*Ville : \_\_\_\_\_

\*Code postal : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

\*Téléphone : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**OFFREZ-VOUS LE VOYAGE DE VOS RÊVES....** et aidez la Fondation de ma vie pour l'achat de petits équipements destinés à l'Hôpital de Chicoutimi!

Un billet vous donne droit à 12 tirages\* soit :

→ 1 crédit-voyage de 10 000 \$ → 11 crédits-voyages de 5 000 \$ chacun

\*Les tirages ont lieu à la cafétéria de l'Hôpital de Chicoutimi à 12 h 15 et les personnes gagnantes sont appelées le jour même (dates des tirages dans le dépliant). Le nom des personnes gagnantes seront publié sur le site internet de la Fondation de ma vie.

Je désire recevoir un courriel après chaque tirage afin de connaître le nom de la personne gagnante.

**Spécial 10<sup>e</sup> anniversaire**

Je souhaite avoir un 2<sup>e</sup> 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 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 payer par carte de crédit  Visa  MasterCard  
No de la carte : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Nom du titulaire : \_\_\_\_\_

Un (1) billet :  1 x 260 \$\*  4 x 65 \$\*  10 x 26 \$\* \*Le 1<sup>er</sup> du mois

Deux (2) billets :  1 x 435 \$\*  4 x 108.75 \$\*  10 x 43.50 \$\* \*Le 1<sup>er</sup> du mois

**Je m'engage à défrayer la totalité du coût du billet, peu importe la situation qui pourrait survenir en cours d'année.**

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 au 305, rue Saint-Vallier, Chicoutimi (Québec) G7H 5H6  
par courriel à [info@fondationdemavie.qc.ca](mailto:info@fondationdemavie.qc.ca).  
Pour plus d'informations : 418 541-1005.

