|  |  |
| --- | --- |
|  | **CARTE DE SOUSCRIPTION****1_ Logo CIUSSS couleur.jpgCAMPAGNE EN MILIEU DE TRAVAIL** |
|  | *Apposez l'étiquette de l'employé ici (ou inscrivez les renseignements demandés)*Nom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code Postal :\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **No employé :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Département : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | *FONDATION ÉQUILIBRE SLSJ***Déduction sur le salaire****۝ 2$****۝ 5$****۝ 10$****۝ autre : \_\_\_\_\_\_\_$** |
|  | **Fondation Équilibre.jpg*****La santé mentale…******un équilibre fragile.******Un don discret…******pour un mal invisible.*** |
|  | J'autorise mon employeur à prélever sur mon salaire, à chaque période de paie, le montant indiqué ci-haut, et ce, jusqu'à révocation écrite de ma part. |
|  | Signature : Date : |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CARTE DE SOUSCRIPTION****1_ Logo CIUSSS couleur.jpgCAMPAGNE EN MILIEU DE TRAVAIL** |
|  | *Apposez l'étiquette de l'employé ici (ou inscrivez les renseignements demandés)*Nom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code Postal :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**No employé :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Département : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | *FONDATION ÉQUILIBRE SLSJ***Déduction sur le salaire****۝ 2$****۝ 5$****۝ 10$****۝ autre : \_\_\_\_\_\_\_$** |
|  | **Fondation Équilibre.jpg*****La santé mentale…******un équilibre fragile.******Un don discret…******pour un mal invisible.*** |
|  | J'autorise mon employeur à prélever sur mon salaire, à chaque période de paie, le montant indiqué ci-haut, et ce, jusqu'à révocation écrite de ma part. |
|  | Signature : Date : |