|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 : |