



Contribuez à la vie de votre hôpital!



520, boul. Arthur-Sauvé
Saint-Eustache (Québec) J7R 5B1
Tél. : 450 473-6811 poste 2351
Télécopieur : 450 473-1178
Courriel : fondation.hse@ssss.gouv.qc.ca
www.moncsss.com

Formulaire d'inscription

Date : **Activité :**

Salutation : **Prénom :** **Nom :**

Titre : **Entreprise :**

Adresse :

Ville : **Code postal :**

Tél. (travail) : **Tél. (domicile) :** **Télécopieur :**

Courriel :

Mode de paiement (chèque, prélèvement bancaire ou carte de crédit) : **Montant :**

Je désire participer à titre de : (exemple : participant, partenaire, donateur, bénévole) :

Commentaires / Notes :

Je désire obtenir de plus amples informations au sujet de cette activité. Oui **Non**

De quelle façon, désirez-vous que nous communiquons auprès de vous ?