|  |
| --- |
| **ADHÉSION / CHANGEMENT AU DÉPÔT DIRECT** |

Lors d’un changement, veuillez compléter la section suivante et retourner au :

**CISSS des Laurentides – GRC-RNI**

**500, boul. des Laurentides, bureau 252**

**Saint-Jérôme (Québec) J7Z 4M2** Télécopieur : **(450) 569-2961**

Adresses courriel :

**jeunesse-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca****di-tsa-dp-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca**

**sapa-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca****santem-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’entreprise (RI) |       |
| Nom, prénom |       |
| Date de naissance | (écrire en lettres majuscules) **PORTFOLIO****PORTFOLIO**      |
| Nom, prénom | Jour / Mois / Année      |
| Date de naissance | (écrire en lettres majuscules)      |
| Institution financière :  | Jour / Mois / Année      |
| No compte :  |       |
| **JOINDRE UN CHÈQUE PORTANT LA MENTION « ANNULÉ » OU UN AVIS DE DÉPÔT DIRECT DE VOTRE INSTITUTION FINANCIÈRE.** **SI VOUS CHANGEZ DE COMPTE OU D’INSTITUTION FINANCIÈRE, VEUILLEZ COMPLÉTER UN NOUVEAU FORMULAIRE ET NOUS AVISER SANS DÉLAI.**  |
| Date effective du changement :  |       |
|  |  |
| Par la présente, j’autorise le CISSS des Laurentides à effectuer des dépôts au compte bancaire indiqué ci-dessus et identifié par le spécimen ou avis de dépôt ci-joint. |
|  |
| SIGNATURE : |       | DATE : |       |
| SIGNATURE : |  | DATE : |       |