|  |
| --- |
| **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**](mailto:jeunesse-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)[**di-tsa-dp-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca**](mailto:di-tsa-dp-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

[**sapa-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca**](mailto:sapa-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)[**santem-grc-rni.cissslau@ssss.gouv.qc.ca**](mailto: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 : |  |