

DOCUMENT DE DÉPÔT



Caisse Desjardins de Lachine
 910 rue Provost, Lachine
 H8S 1M9

SOS Santé
 3100 Boul St Joseph
 Lachine
 H8S 2P4

DATE: _____
 Équipe: _____
 Déposé par: _____

Institution 815
 Transit 30323
 Compte 2818128

POUR DÉPÔT SEULEMENT

Description chèques	Montants
1	\$
2	\$
3	\$
4	\$
5	\$
6	\$
7	\$
8	\$
9	\$
10	\$
11	\$
12	\$
13	\$
14	\$
15	\$
Sous-total chèque	\$

Billets		
	x 5 \$	\$
	x 10 \$	\$
	x 20 \$	\$
	x 50 \$	\$
	x 100 \$	\$

Sous-total monnaie	\$
Sous-total billets et pièces	\$

Sous-total chèques	\$
--------------------	----

Grand total du dépôt	\$
-----------------------------	----

Prenez note que ce document est pour dépôt SEULEMENT, aucun retrait possible ni information sur le compte ne sera divulguée.

Veuillez-vous assurer de retourner le document à: sophie.y@altitudesolution.ca avec le bordereau du dépôt de la caisse et selon les demandes du manuel du participant.