

# BUY YOUR TICKETS NOW | COMMANDEZ VOS BILLETS

PHONE  
TÉLÉPHONE

Toll-free in New Brunswick/  
Numéro gratuit au Nouveau-Brunswick : **1-866-992-1799**

ONLINE  
EN LIGNE

**NBHospitalHomeLottery.com**

MAIL TO:  
PAR COURRIER :

**NB Hospital Home Lottery, PO Box 2200  
Saint John, New Brunswick E2L 0B3**

**La Loterie Maison de l'Hôpital N.-B., C.P. 2200  
Saint John, Nouveau-Brunswick E2L 0B3**

## OFFICIAL TICKET REQUEST | DEMANDE DE BILLET OFFICIEL

Complete the Official Ticket Request Form and send it with your cheque, money order, VISA, MasterCard or AMEX number. Official Ticket(s) will follow. Only 63,000 tickets will be sold; limited 3-packs, 5-packs, Super Packs and Mega Packs available.

Remplissez le formulaire de demande de billet officiel et envoyez-le accompagné de votre chèque, mandat bancaire, numéro de carte VISA, MasterCard ou AMEX. Le(s) billet(s) officiel(s) sera(ont) alors envoyé(s). Seuls 63 000 billets seront vendus; nombre limité de carnets de 3 ou de 5 billets, de Super carnets et de Méga carnets.

PURCHASER INFORMATION/RENSEIGNEMENTS SUR L'ACHETEUR  Mr./M.  Mrs./Mme  Ms./Mme  Miss/Mlle  Dr./Dr

First Name/Prénom : \_\_\_\_\_ Last Name/Nom de famille : \_\_\_\_\_

Mailing Address/Adresse postale : \_\_\_\_\_ City/Town/Ville/Village : \_\_\_\_\_ Province : **NB**

Postal Code/Code postal : \_\_\_\_\_ Email/Courriel : \_\_\_\_\_

Phone/Tél. : Work/Travail ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Home/Domicile ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Cell/Cellulaire ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Check to receive text alerts/ Cocher pour recevoir des textos  Standard mobile rates may apply/ Les tarifs ordinaires des services mobiles peuvent être appliqués

Age/Âge  19-24  25-34  35-49  50-64  65+ The provision of age is optional and is used only for internal marketing and statistical purposes. / Vous n'êtes pas tenu d'indiquer votre âge, qui est utilisé uniquement pour le marketing interne et à des fins statistiques.

**Privacy Notice:** Personal information collected will be used to fulfill ticket orders, provide information on our future lotteries, contact prize winners and publicize the names of prize winners. Saint John Regional Hospital Foundation, Friends of the Moncton Hospital Foundation, CHU Dumont Foundation and Chalmers Foundation does not sell, trade or lease your personal information. If you wish to be removed from our contact lists, please check here  call 1-866-992-1799 or email nb lottery@cs@mnp.ca. The following, including their spouse and any related or dependent person residing in the same household, are excluded from purchasing tickets: Saint John Regional Hospital Foundation employees and Board members, Friends of the Moncton Hospital Foundation employees and Board members, CHU Dumont Foundation employees and Board members, Chalmers Foundation employees and Board members and Partners and employees of MNP LLP and affiliates. Purchasers must be at least 19 years of age. Tickets must be purchased and mailed within New Brunswick.

**Déclaration de confidentialité :** Les renseignements personnels recueillis ne seront utilisés qu'aux fins de répondre aux commandes de billets, d'offrir de l'information relative aux prochaines loteries, de communiquer avec les gagnants de chaque prix et de publier les noms des gagnants. La Fondation de l'Hôpital régional de Saint John ne vend, n'échange ni ne loue vos renseignements personnels. Si vous souhaitez faire retirer votre nom de notre liste de distribution, veuillez cocher la case ici  appeler le 1-866-992-1799 ou envoyer un courriel à nb lottery@cs@mnp.ca. Il est interdit aux personnes suivantes et aux membres de leur famille immédiate d'acheter des billets : les employés et membres du conseil d'administration de la Fondation de l'Hôpital régional de Saint John, de la Fondation des Amis de l'Hôpital de Moncton, de la Fondation CHU Dumont, de la Fondation Chalmers ainsi que les partenaires et les employés de MNP LLP et ses affiliées. Il faut être âgé d'au moins 19 ans pour acheter un billet. Les billets doivent être achetés et postés dans la province du Nouveau-Brunswick.

### ORDER INFORMATION/RENSEIGNEMENTS DE LA COMMANDE

\_\_\_\_\_ single ticket(s) at \$100 each/ billet(s) a 100 \$ unité **Total \$ \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_ 3-pack(s)<sup>1</sup> at \$250 each/ carnet(s) de 3 billets<sup>1</sup> à 250 \$ unité **Total \$ \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_ 5-pack(s)<sup>1</sup> at \$375 each/ carnet(s) de 5 billets<sup>1</sup> à 375 \$ unité **Total \$ \_\_\_\_\_**

### 50/50 ADD-ON<sup>®</sup> INFORMATION/INFORMATION POUR LE SUPPLÉMENT 50/50

\_\_\_\_\_ 5-pack(s)<sup>1</sup> of 50/50 Add-Ons<sup>1</sup> at \$25 each / carnet(s) de 5 billets<sup>1</sup> pour le tirage du 50/50<sup>1</sup>, à 25 \$ l'unité **Total \$ \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_ 15-pack(s)<sup>1</sup> of 50/50 Add-Ons<sup>1</sup> at \$50 each / carnet(s) de 15 billets<sup>1</sup> pour le tirage du 50/50<sup>1</sup>, à 50 \$ l'unité **Total \$ \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_ 25-pack(s)<sup>1</sup> of 50/50 Add-Ons<sup>1</sup> at \$75 each / carnet(s) de 25 billets<sup>1</sup> pour le tirage du 50/50<sup>1</sup>, à 75 \$ l'unité **Total \$ \_\_\_\_\_**

### 100 DAYS OF WINNING<sup>®</sup> CASH CALENDAR<sup>™</sup> ADD-ON INFORMATION/SUPPLÉMENT 100 JOURS, CASH CALENDAR

\_\_\_\_\_ single 100 Days of Winning Cash Calendar Add-On(s)<sup>1</sup> at \$25 each / pour le tirage du 100 Jours, 100 Gagnants<sup>1</sup>, à 25 \$ l'unité **Total \$ \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_ 3-pack(s)<sup>1</sup> of 100 Days of Winning Cash Calendar Add-Ons<sup>1</sup> at \$50 each / carnet(s) de 3 billets<sup>1</sup> pour le tirage du 100 Jours, 100 Gagnants<sup>1</sup>, à 50 \$ l'unité **Total \$ \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_ 6-pack(s)<sup>1</sup> of 100 Days of Winning Cash Calendar Add-Ons<sup>1</sup> at \$75 each / carnet(s) de 6 billets<sup>1</sup> pour le tirage du 100 Jours, 100 Gagnants<sup>1</sup>, à 75 \$ l'unité **Total \$ \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_ 10-pack(s)<sup>1</sup> of 100 Days of Winning Cash Calendar Add-Ons<sup>1</sup> at \$100 each / carnet(s) de 10 billets<sup>1</sup> pour le tirage du 100 Jours, 100 Gagnants<sup>1</sup>, à 100 \$ l'unité **Total \$ \_\_\_\_\_**

### SUPER PACK INFORMATION/INFORMATION POUR LE SUPER CARNET (Limited quantities available / Quantités limitées offertes)

\_\_\_\_\_ 6 – Home Lottery tickets, 25 – 50/50 Add-On tickets, and 6 – 100 Days of Winning Cash Calendar Add-On tickets, for \$550/  
6 – billets de la Loterie Maison, 25 – billets du Supplément 50/50, et 6 – billets du Supplément 100 Jours, 100 Gagnants<sup>1</sup>, pour 550 \$ **Total \$ \_\_\_\_\_**

### MEGA PACK INFORMATION/MEGA CARNET (Limited quantities available / Quantités limitées offertes)

\_\_\_\_\_ 10 – Home Lottery tickets, 25 – 50/50 Add-On tickets, and 10 – 100 Days of Winning Cash Calendar Add-On tickets, for \$875/  
10 – billets de la Loterie Maison, 25 – billets du Supplément 50/50, et 10 – billets du Supplément 100 Jours, 100 Gagnants<sup>1</sup>, pour 875 \$ **Total \$ \_\_\_\_\_**

<sup>1</sup>Each Hospital Home Lottery ticket in a 3-pack or 5-pack, each 50/50 Add-On in a 5-pack, 15-pack or 25-pack, each 100 Days of Winning Cash Calendar Add-On in a 3-pack, 6-pack or 10-pack, each ticket in a Super Pack, and each ticket in a Mega Pack must contain the same information.

<sup>2</sup>50/50 and 100 Days of Winning Cash Calendar Add-Ons must be ordered in conjunction with your Hospital Home Lottery 2024 ticket. 50/50 and Cash Calendar Add-On orders will not be accepted after your original Hospital Home Lottery 2024 ticket order date.

<sup>3</sup>Chaque billet de la Loterie Maison de l'Hôpital en carnet de 3 ou de 5, chaque Supplément 50/50 en sachet de 5, de 15 ou de 25, chaque Supplément Calendrier gagnant 100 jours en sachet de 3, de 6 ou de 10, chaque billet du Super sachet, et chaque billet du Méga sachet doit contenir les mêmes informations.

<sup>4</sup>Les commandes des suppléments 50/50 et Calendrier gagnant 100 jours doivent être effectuées au même moment que celles des billets de la Loterie Maison de l'Hôpital 2024. Les commandes de billets des suppléments 50/50 et Calendrier gagnant 100 jours ne seront pas acceptées après la date de commande de vos billets de la Loterie Maison de l'Hôpital 2024.



**TOTAL ORDER AMOUNT/  
TOTAL DE LA COMMANDE  
\$ \_\_\_\_\_**

Method of Payment/Méthode de paiement: (check only one/cochez une seule case)  Cheque/Chèque  Money Order/Mandat  MasterCard  VISA  AMEX

Make cheque or money order payable to: Hospital Home Lottery 2024 (Please, no post-dated cheques.) | Veuillez libeller votre chèque ou mandat bancaire à l'ordre de : La Loterie Maison de l'Hôpital 2024 (À noter que les chèques postdatés ne seront pas acceptés.)

Cardholder's Name/  
Nom du titulaire de la carte : \_\_\_\_\_ Cardholder's Signature/  
Signature du titulaire de la carte : \_\_\_\_\_

Card Number/N° de carte : \_\_\_\_\_ Expiry Date/Date d'expiration : \_\_\_\_\_  
MM / MM YY / AA