



OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION DE SHAWINIGAN  
113, 3<sup>e</sup> rue de la Pointe, bureau 100, Shawinigan (Québec) G9N 1H5

## DEMANDE POUR UN LOGEMENT ABORDABLE « MISSION UNITAÎNÉS »

### INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

VOTRE NOM

VOTRE ADRESSE

VOTRE DATE DE NAISSANCE

VOTRE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

ADRESSE COURRIEL : \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

ÊTES-VOUS PROPRIÉTAIRE D'UNE VOITURE

OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

NUMÉRO D'IMMATRICULATION : \_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS UN QUADRIPORTEUR

OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

ÊTES-VOUS FUMEUR/FUMEUSE

OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS UN INTERVENANT(E) SOCIAL(E)

OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

SI OUI, SON NOM ? \_\_\_\_\_

DONNEZ LES NOMS, NUMÉROS DE TÉLÉPHONE D'AU MOINS DEUX (2) PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE.

1. \_\_\_\_\_ TÉL. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ TÉL. \_\_\_\_\_

N.B. : CE DOCUMENT EST STRICTEMENT CONFIDENTIEL.