



Formulaire pour personnes à mobilité réduite

Identificateur du demandeur

Prénom :	Nom :
Adresse :	Âge :
Téléphone :	Sexe :
Courriel :	

Description du handicap

--

Lieu de la chambre à coucher (Ex : Sous-sol, 1^{er} étage, 2^{ième} étage)

--

Renseignements sur la personne-ressource (si requis) :

Prénom :	Nom :
Adresse :	
Téléphone :	

Consentement

J'autorise le Service d'urgence et de protection incendie de la Municipalité des Cèdres à transmettre les renseignements personnels suivants pour des fins d'utilisation et de coordination en cas d'urgence.

Signature du demandeur

Date de la demande

Veillez retourner ce formulaire à la réception de l'hôtel de ville en personne, par la poste à l'adresse suivante : 1060, chemin du Fleuve, Les Cèdres QC J7T 1A1 ou, par courriel à

prevention@ville.lescedres.qc.ca

Pour toute information, veuillez contacter le Service de sécurité incendie au 450 452-4651 poste 234.

Service de sécurité incendie Les Cèdres
Municipalité des Cèdres

1060 chemin du Fleuve, Les Cèdres (Québec) J7T 1A1
www.ville.lescedres.qc.ca

