

# Formulaire d'inscription au programme « secours adapté »

**!** Veuillez sauvegarder ce formulaire sur votre ordinateur avant de le remplir.

## 1. Adresse du bâtiment

Numéro civique :  Rue :   
Code postal :  Ville : **Laval** Numéro d'appartement :

## 2. Date de la demande

Date :  /  /

## 3. Identification de la personne inscrite au programme

Prénom :  Nom :   
Handicap :  Mobilité réduite  Semi voyant  Surdité  Autres:

Historique de la problématique :

Date de naissance :  /  /  Courriel :

Malentendants :  Relais Bell (1 800 855-0511)

Numéro de téléphone (maison) :  -  Numéro de téléphone cellulaire :  -

## 4. La personne inscrite au programme habite seul(e)?

Si oui, personne ressource à joindre; si non coordonnées du colocataire

Prénom :  Nom :

Lien (ami, famille, etc.) :  Courriel :

Numéro de téléphone (maison) :  -  Numéro de téléphone cellulaire :  -

## Envoyez-nous votre formulaire

Par courriel :  
divprevention.inc@laval.ca

Par la poste :  
Service de sécurité incendie de Laval – Prévention  
53b, boulevard des Laurentides  
C. P. 422, succursale Saint-Martin  
Laval (Québec) H7V 3Z4



Service de sécurité  
incendie de Laval