

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**