

Annulation de la demande

Numéro de dossier

--

Déclaration

Je soussigné(e), _____, ayant reçu tous les renseignements nécessaires
Nom de la personne admissible, de son (sa) représentant(e) ou du (de la) propriétaire du domicile
(en lettres moulées)

pour participer au Programme d'adaptation de domicile, désire par la présente annuler la demande d'aide faite pour le domicile situé au :

Adresse (numéro, rue, appartement)

Municipalité

Code postal

Raison de l'annulation

- Besoins comblés autrement
- Délais d'attente trop longs
- Désintérêt pour le Programme d'adaptation de domicile (non causé par les délais)
- Déménagement ou hébergement dans un établissement
- Décès
- Autre (précisez) : _____

Renseignements sur la personne admissible

Nom (en lettres moulées) _____ Date de naissance (AAAA-MM-JJ) _____

Signature de la personne qui demande l'annulation (personne admissible, représentant(e) ou propriétaire du domicile)

Nom (en lettres moulées) _____ Signature _____ Année _____ Mois _____ Jour _____

Signature du (de la) représentant(e) autorisé(e) de la Ville de Montréal

Nom (en lettres moulées) _____ Signature _____ Année _____ Mois _____ Jour _____