

INFORMATIONS SOMMAIRES

-Veuillez s.v.p. compléter les informations manquantes-

IDENTIFICATION DU CLIENT :

Nom : _____

Tél. : _____ Cell : _____ Autre : _____

Courriel : _____

Date de naissance : _____
(jj-mm-aaaa)

AVEZ-VOUS DÉJÀ REÇU LES SERVICES DU SEMO CHAUDIÈRE-APPALACHES? Oui Non

Si oui dans quel point de service?

<input type="checkbox"/> Thetford Mines	<input type="checkbox"/> St-Georges	<input type="checkbox"/> Ste-Marie	<input type="checkbox"/> St-Joseph	<input type="checkbox"/> St-Lazare	<input type="checkbox"/> L'Islet
<input type="checkbox"/> Lac-Etchemin	<input type="checkbox"/> Ste-Croix	<input type="checkbox"/> Lévis/St-Romuald	<input type="checkbox"/> Montmagny		

AVEZ-VOUS DÉJÀ REÇU LES SERVICES D'UN AUTRE SEMO? Oui Non

Si oui lequel ? _____

QUI VOUS A RECOMMANDÉ LE SEMO CHAUDIÈRE-APPALACHES?

POUR QUELLES RAISONS SOUHAITEZ-VOUS OBTENIR LES SERVICES DU SEMO CHAUDIÈRE-APPALACHES?

Y A-T-IL D'AUTRES INTERVENANTS QUI VOUS ACCOMPAGNENT? Oui Non

Si oui qui et de quel organisme :

COMMENTAIRES OU PRÉCISIONS :
