

IDENTIFICATION DU CLIENT :

Nom : _____

Tél. : _____ Cell : _____ Autre : _____

Courriel : _____

Date de naissance : _____

Avez-vous déjà reçu les services du SEMO Chaudière-Appalaches ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, dans quel point de service :

- ☐ Thetford Mines ☐ St-Georges ☐ Ste-Marie ☐ St-Lazare ☐ L'Islet ☐ Lac-Etchemin ☐ Ste-Croix ☐ Lévis
☐ Montmagny

Avez-vous déjà reçu les services d'un autre SEMO ? ☐ Oui ☐ Non

Qui vous a recommandé le SEMO Chaudière-Appalaches?

Pour quelles raisons souhaitez-vous obtenir les services du SEMO Chaudière-Appalaches ?

Commentaire ou précisions :

