

## INFORMATION LISTE DE CONTRÔLE

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS					
Nom :			Prénom :		
Adresse :				Code Postal :	
Tél. domicile :		Tél. bureau :		Tél. cellulaire :	
NAS :			Date de naissance : Année :      Mois :      Jour :		
État civil : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Union de fait <input type="checkbox"/> Veuf(ve)					
Province de résidence :			Courriel :		
Résidence : <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire		Liste électorale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Vit seul(e) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ÉPOUX / ÉPOUSE – CONJOINT / CONJOINTE					
Nom :			Prénom :		
Adresse : <input type="checkbox"/> Même ou				Code Postal :	
Tél. bureau :			Tél. cellulaire :		
NAS :			Date de naissance : Année :      Mois :      Jour :		
Courriel :					

ENFANTS					
Nom :			Prénom :		
Date de naissance : Année :      Mois :      Jour :			NAS :		
École :					
Nom :			Prénom :		
Date de naissance : Année :      Mois :      Jour :			NAS :		
École :					
Nom :			Prénom :		
Date de naissance : Année :      Mois :      Jour :			NAS :		
École :					

INFORMATION ADDITIONNELLE QUI NOUS AIDERAIT À MIEUX VOUS SERVIR					