

DOSSIER (ouverture - activation - ajout - mise à jour - renouvellement)

Avant les périodes d'inscription

Vous devez : avoir ouvert un dossier, obtenu un code utilisateur ou avoir un **dossier à jour et activé!**

Par courriel

Transmettre ce formulaire et **2 preuves de résidence pour chaque adulte au dossier** à : **lbenoit@lachute.ca** Nous communiquerons avec vous pour vous transmettre votre code utilisateur ou confirmer le renouvellement, etc.

En personne (selon la situation reliée à la Covid-19)

Sur rendez-vous seulement en appelant au 450 562-3781, poste 246

PREUVES DE RÉSIDENCE (2) (Photocopies ou photos)

À joindre pour **chaque** adulte au dossier

⇒ Permis de conduire **ou** carte d'assurance maladie (bail, compte de taxes et rôle municipal non acceptés).

ET

⇒ Entête d'une facture ou d'un relevé du mois courant : Hydro-Québec, câblodistributeur, Videotron, Bell, paye, pension de la sécurité de la vieillesse, régie des rentes du Québec.

ATTENTION! Toute demande non accompagnée des **preuves de résidence** sera automatiquement rejetée.

OBJET

- | | |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NOUVEAU DOSSIER | <input type="checkbox"/> CODE D'UTILISATEUR OUBLIÉ |
| <input type="checkbox"/> AJOUT DE MEMBRE(S) AU DOSSIER | <input type="checkbox"/> MOT DE PASSE OUBLIÉ |
| <input type="checkbox"/> ACTIVATION D'UN DOSSIER EXISTANT | <input type="checkbox"/> NUMÉRO EXPIRÉ |
| <input type="checkbox"/> AUTRE (précisez) _____ | |

ADULTE 1 – Responsable du dossier (personne qui effectue l'inscription et gère le dossier)

- MADAME MONSIEUR MÈRE PÈRE FAMILLE D'ACCUEIL TUTEUR

PRÉNOM _____ ADRESSE _____
NOM _____ VILLE _____
DATE DE NAIS. (AAAA/MM/JJ) _____ CODE POSTAL _____
TÉLÉPHONE(S) _____
COURRIEL _____

ADULTE 2 – (Facultatif) – Adulte habitant à la même adresse

- CONJOINT CONJOINTE MÈRE PÈRE FAMILLE D'ACCUEIL TUTEUR

PRÉNOM _____ DATE DE NAIS. (AAAA/MM/JJ) _____
NOM _____ TÉLÉPHONE _____
COURRIEL _____

ENFANT(S)

FILLE FILS AUTRE (précisez) _____
PRÉNOM _____ DATE DE NAIS. (AAAA/MM/JJ) _____
NOM _____

FILLE FILS AUTRE (précisez) _____
PRÉNOM _____ DATE DE NAIS. (AAAA/MM/JJ) _____
NOM _____

FILLE FILS AUTRE (précisez) _____
PRÉNOM _____ DATE DE NAIS. (AAAA/MM/JJ) _____
NOM _____