



INNU TAKUAIKAN
UASHAT MAK MANI-UTENAM
Secteur administratif
265, boul. Montagnais C.P.
8000Sept-Îles (Québec) G4R
4L9
Tél.: 418 962-0327 Téléc.: 418 968-0937

Demande de logement (Quadruplex /Duplex)

Veuillez inclure l'adresse en référence : _____

	DEMANDEUR	CONJOINT(E)
NOM ET PRENOM:		
NUMERO DE BANDE:		
DATE DE NAISSANCE:		
NUMERO DE TÉLÉPHONE:		
ADRESSE COURRIEL:		
ADRESSE ACTUEL:		
EMPLOI:		
SITUATION FINANCIERE:		

PERSONNE(S) À CHARGE DU DEMANDEUR		
NOM ET PRÉNOM	ÂGE	LIEN DE PARENTÉ

DÉCLARATION

Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts et complets. Toute fausse déclaration de ma part entraînera l'annulation de ma demande. Aussi, je m'engage à respecter la politique d'habitation en vigueur au Conseil Innu TakuaiKAN Uashat mak Mani-Utenam.

Signé à _____, ce _____ ième jour de _____ 2022

Demandeur

Signature en lettre moulées: _____

Signature: _____