



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

Demande de logement

	DEMANDEUR	CONJOINT(E)
NOM ET PRÉNOM		
NUMERO DE BANDE		
DATE DE NAISSANCE		
NUMERO DE TÉLÉPHONE		
ADRESSE COURRIEL		
ADRESSE ACTUELLE		
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 _____.

Signature en lettre moulées: _____

Signature du demandeur: _____