



La Seigneurie de Boucherville
Coopérative de solidarité en habitation
(450) 356-3100

Demande d'inscription à la Coopérative

La coopérative La Seigneurie de Boucherville
s'adresse prioritairement aux personnes âgées autonomes,
retraitées de 70 ans et plus.

Renseignements généraux

Occupant (1)	Occupant (2)
Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse :
_____	_____
_____	_____
Ville : _____ code postal	Ville : _____ code postal
Tél. (rés.) : _____	Tél. (rés.) : _____
Cellulaire : _____	Cellulaire : _____
Courriel :	Courriel :
Date de naissance : ____ (J) ____ (M) ____ (A)	Date de naissance : ____ (J) ____ (M) ____ (A)
	Lien avec l'occupant (1) _____

Nous retourner ce formulaire après avoir complété les 2 pages.

Renseignements personnels

1. Nombre d'années que vous avez demeuré à Boucherville ?

	Occupant (1)	Occupant (2)
<input type="checkbox"/> J'habite à Boucherville depuis :	____ ans	____ ans
<input type="checkbox"/> J'ai habité à Boucherville pendant :	____ ans	____ ans
<input type="checkbox"/> Mes enfants sont résidents de Boucherville	____ ans	____ ans

2. Recevez-vous présentement les services du CLSC ?

Occupant 1	Occupant 2
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

3. Actuellement, êtes-vous ?

Occupant 1	Occupant 2
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire

4. Quel est le revenu brut annuel inscrit sur votre dernier rapport d'impôt du Québec (ligne 199) ?

Occupant 1	Occupant 2
\$	\$

5. Pour quelles raisons souhaiteriez-vous habiter à la Coopérative La Seigneurie de Boucherville?

Signature de l'occupant (1) _____ Date _____

Signature de l'occupant (2) _____ Date _____

**Bien vouloir nous retourner le formulaire le plus tôt possible à la réception
ou par la poste à l'adresse suivante :**

**Coopérative La Seigneurie de Boucherville
810, rue Jean-Deslauriers
Boucherville (Québec) J4B 0L3 - (450-356-3100)**