

FORMULAIRE DE REMISE DE L'ALLOCATION DE DEPENSES PERSONNELLES (ADP)

IDENTIFICATION DE LA RESSOURCE (RI-RTF) AU DÉPART			
Identification de la ressource:			
Nom du responsable:			
Signature du responsable:			
Adresse:			
Ville / Province:		Code postal:	
Adresse courriel:		Téléphone:	
IDENTIFICATION DE L'USAGER			
Nom et prénom:			
Date de naissance:			
# de dossier de l'utilisateur:		Montant remis:	
<p>S.V.P. Émettre votre chèque à l'ordre du <u>CISSS des Laurentides</u> et y <u>inscrire le numéro de dossier de l'utilisateur</u>.</p> <p>Faire parvenir votre chèque, ainsi que ce formulaire, à l'adresse suivante:</p> <p>Service Revenus et perception Galeries Laurentides</p> <p>500, boulevard des Laurentides, local 1612, Saint-Jérôme, (Québec) J7Z 4M2</p>			