



# FICHE FORMULAIRE **PRIX**

## RECONNAISSANCE DE CARRIÈRE PERSILLIER-LACHAPELLE

### PERSONNE PROPOSÉE

NOM DE LA PERSONNE PROPOSÉE

TÉLÉPHONE (BUREAU)

TÉLÉPHONE (DOMICILE)

ISSUE DU RÉSEAU DES  
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

ISSUE DU RÉSEAU  
DES ÉTABLISSEMENTS

### PERSONNE RESPONSABLE DU DÉPÔT DE LA CANDIDATURE

NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE DU DÉPÔT DE LA CANDIDATURE

TÉLÉPHONE

ADRESSE COURRIEL

### RÉGION SOCIO SANITAIRE

N°

NOM

### ÉTABLISSEMENT

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT, DE L'ORGANISME COMMUNAUTAIRE OU DU GROUPE QUI PROPOSE LA CANDIDATURE

ADRESSE

VILLE

CODE POSTAL

### DÉCLARATION DE LA PERSONNE RESPONSABLE DU DÉPÔT DE LA CANDIDATURE

*Je déclare que la personne présentée a été informée du dépôt de sa candidature et que les renseignements fournis sont exacts.*

SIGNATURE

DATE

DIRECTEUR(TRICE) GÉNÉRAL(E)