



**RETRAIT DE LA DEMANDE/REFUS D'UN
LOGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES**

Retrait de demande

Refus

Date (jj/mm/aaaa) : _____ Heure : _____

Selectionnez

Boyne Towers, Carman

Crescent Lodge, Gladstone

Centennial Apartments, Gladstone

Regency House, Portage-la-Prairie

Rotary Park, Portage-la-Prairie

Nom(s) du(des) demandeur(s) : _____

Nom de la personne qui communique l'information

(demandeur ou autre personne mentionnée dans la demande) : _____

Méthode de communication

Téléphone

Courriel

Lettre

En personne

Adresse postale de la personne qui communique l'information

(demandeur ou autre personne mentionnée dans la demande)

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Signature _____

(jj/mm/aaaa) : _____

La personne qui reçoit l'information au nom de Southern Health-Santé Sud

Signature _____

(jj/mm/aaaa) : _____

Lettre de confirmation envoyée

Signature _____

(jj/mm/aaaa) : _____