

Formulaire pour personne endeuillée

Date: _____
Prénom: _____
Nom: _____
Adresse: _____ App.: _____
Ville: _____ Code postale: _____
Téléphone résidentielle: (____) - _____
Téléphone cellulaire: (____) - _____
Adresse courriel : _____

GROUPE D'ÂGE:

20 ____; 30 ____; 40 ____; 50 ____; 60 ____; 70 ____; 80 ____; 90 ____;

Occupation : _____

VOUS AVEZ VÉCU UN DEUIL

Qui est décédé? _____ ; **Il y a combien de temps?** _____ ;

Par maladie: _____ ; **Par accident:** _____ ;

Subitement: _____ . ;

Avez-vous des enfants, demander l'âge: _____ .

Quelques détails :

DEMANDE

- Suivi téléphonique (1 heure semaine pendant 11 semaines) : _____

Albatros Lanaudière Inc.
139-2500 boulevard Mascouche, Mascouche (Québec) J7K 0H5
450 966-9508 et infos@albatroskanaudiere.org

