



**FICHE DE RECENSEMENT DES COPROPRIÉTAIRES ET DES RÉSIDANTS**  
**REGISTRATION OF OWNERS AND OCCUPANTS**

Adresse de la copropriété \_\_\_\_\_  
 Co-Ownership Address \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_






Stationnement \_\_\_\_\_  Rangement \_\_\_\_\_  
 Parking \_\_\_\_\_  Locker \_\_\_\_\_

Adresse de correspondance (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_  
 Correspondence address (if applicable): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<b>PROPRIÉTAIRES (lister les 2 propriétaires, s'il y a lieu)</b> <b>OWNERS (list the 2 owners, if applicable)</b>	
Nom / Name _____	Nom / Name _____
Prénom / First Name _____	Prénom / First Name _____
☎ Résidence / Home _____	☎ Résidence / Home _____
☎ Autre / Other _____	☎ Autre / Other _____
✉ Courriel / E-mail _____	✉ Courriel / E-mail _____
Langue de correspondance / Mailing language	<input type="radio"/> FR <input type="radio"/> ENGL.
Préférence de correspondance / Correspondance preference	<input type="radio"/>  <input type="radio"/> 
Nom de l'assureur / Insurance company _____	
No de la police d'assurance / Insurance policy No # _____	
Date d'entrée en vigueur assurance jour/mois/année Start date – insurance year/month/day _____	
Date d'expiration assurance jour/mois/année Expiry date – insurance year/month/day _____	
Personne à contacter en cas d'urgence Emergency contact person _____	
Téléphone du contact / Phone number of the contact _____	

AUTOMOBILES VEHICLES	
Marque / Brand _____	Marque / Brand _____
Modèle / Model _____	Modèle / Model _____
Couleur / Color _____	Couleur / Color _____
Plaque / License _____	Plaque / License _____
Note / Comment _____	Note / Comment _____

NOMS DES RÉSIDANTS (incluant les enfants) NAMES OF THE RESIDENTS (including children)			
Nom / Name	Age / Age	Nom / Name	Age / Age

PARMI LES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE, Y A-T-IL DES PERSONNES SOUFFRANT DE... IN YOUR FAMILY, IS THERE SOMEONE SUFFERING FROM...		
Trouble de la vue / <i>Vision disorder</i> Si oui, veuillez les identifier / <i>If yes, please precise</i> 	<input type="radio"/> oui / <i>yes</i>	<input type="radio"/> non / <i>no</i>
Surdité / <i>Deafness</i> Si oui, veuillez les identifier / <i>If yes, please precise</i> 	<input type="radio"/> oui / <i>yes</i>	<input type="radio"/> non / <i>no</i>
L'usage de la parole / <i>Speech or language disorder</i> Si oui, veuillez les identifier / <i>If yes, please precise</i> 	<input type="radio"/> oui / <i>yes</i>	<input type="radio"/> non / <i>no</i>
Difficulté � se déplacer / <i>Difficulty moving</i> Si oui, veuillez les identifier / <i>If yes, please precise</i> 	<input type="radio"/> oui / <i>yes</i>	<input type="radio"/> non / <i>no</i>
L'utilisation d'un fauteuil roulant / <i>Using a wheelchair</i> Si oui, veuillez les identifier / <i>If yes, please precise</i> 	<input type="radio"/> oui / <i>yes</i>	<input type="radio"/> non / <i>no</i>

**INFORMATIONS REQUISES POUR LES ASSURANCES DE LA COPROPRIÉTÉ**  
**INFORMATIONS REQUIRED FOR INSURANCE CONDOMINIUM**

Année de fabrication du chauffe-eau <i>The water heater's manufacturing year</i>	Marque du chauffe-eau <i>The water heater's brand</i>	Hydro-Solution		Foyer / <i>Fireplace</i>		
		non <i>no</i>	oui <i>yes</i>	no <i>no</i>	oui / <i>yes</i>	
					Bois <i>Wood</i>	Gaz

Merci de votre collaboration / *Thank you for your collaboration*