

### Fiche d'inscription

#### **Besoin d'assistance pour une sortie d'urgence en cas de sinistre**

Si vous avez une mobilité réduite en raison de votre âge ou d'une déficience motrice, visuelle, auditive ou si vous possédez un handicap mental, l'évacuation d'urgence de votre domicile en cas de sinistre peut être problématique.

En remplissant cette fiche d'inscription, vous serez enregistré au programme informatisé du Service des incendies et de la Sécurité publique de Granby.

Les renseignements inscrits demeurent confidentiels. Il s'agit d'un service d'aide gratuit. Veuillez donc remplir toutes les cases de ce formulaire.

**Notez que vous devez avertir le Service des incendies de Granby de toute modification de votre statut, de votre condition physique ou de votre changement d'adresse afin de maintenir à jour la banque de données.**

Pour obtenir des renseignements additionnels, vous pouvez communiquer au bureau de l'A.Q.D.R., au 372-3038.

## **A.Q.D.R.**

Section Granby

Association québécoise de  
défense des droits des  
personnes retraitées et  
préretraitées

#### Mission

- Sensibiliser, informer, stimuler par les moyens appropriés, la participation des aînés à la défense collective et individuelle de leurs droits et au mieux-être de leurs semblables ;
- Vaincre l'isolement, l'abus, la violence et l'exclusion.

Ville de Granby  
Service des incendies  
125, rue Simonds Sud  
Granby, Qc, J2J 1P7  
Téléphone : (450) 776-8344  
Télécopieur : (450) 776-8390

**A.Q.D.R. - section Granby**  
279, rue Principale, bureau 311  
Granby, Qc, J2G 2W1  
Téléphone : (450) 372-3038  
Télécopieur : (450) 372-2837



Granby

Ville de Granby

Service des  
incendies

A.Q.D.R.

### Fiche d'inscription

**Besoin  
d'assistance  
pour une sortie  
d'urgence en cas  
de sinistre**

**À remplir et à faire parvenir à l'un de ces deux endroits :**

**A.Q.D.R. - section Granby**  
279, rue Principale, local 311  
Granby, Québec  
J2G 2W1  
(450) 372-3038

**Service des incendies**  
125, rue Simonds Sud  
Granby, Québec  
J2J 1P7  
(450) 776-8344

<b>Nom :</b>	
<b>Adresse :</b>	
<b>Téléphone :</b>	
<b>Date de naissance (jj-mm-aaaa) :</b>	
<b>Déficiance :</b>	
<b>Type de résidence :</b>	
<b>Nombre d'étages :</b>	
<b>Localisation de la chambre :</b>	
<b>NOTES PARTICULIÈRES :</b>	
<b>Nom d'une personne-ressource :</b>	<b>Adresse:</b>
<b>Téléphone de cette personne-ressource :</b>	<b>Cellulaire:</b>
<b>Signature :</b>	<b>Date :</b>