

Formulaire de demande de dénomination

DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UNE DÉNOMINATION À UN LOCAL OU À UN ESPACE COMMUN APPARTENANT AU CISSS DE LA CÔTE-NORD

* Si vous proposez le nom d'une personne décédée, le décès doit être survenu il y a au moins un an.

** Si vous proposez le nom d'une entreprise ou un organisme, le don doit être égal ou supérieur à 200 000 \$.

SECTION A - COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Prénom :

Nom :

Adresse postale complète :

Numéro de téléphone (au travail) :

Numéro de téléphone (maison ou cellulaire) :

Courriel (au travail) :

Courriel (à la maison) :

Si vous travaillez pour le CISSS de la Côte-Nord, inscrire le nom et l'adresse de l'installation pour laquelle vous travaillez :

SECTION B - COORDONNÉES DE L'ORGANISATION

**Si vous faites une demande pour une organisation, veuillez remplir la section B.
Sinon, passez à la SECTION C.**

Nom de l'organisation :

Adresse postale complète :

Numéro de téléphone :

SECTION B - COORDONNÉES DE L'ORGANISATION (SUITE)

Nom du propriétaire ou du principal dirigeant :

Courriel du propriétaire ou du principal dirigeant :

Inscrire votre lien avec l'organisation pour laquelle vous faites la présente demande :

SECTION C - DÉNOMINATION SUGGÉRÉE

Veillez spécifier où se situe l'espace dont vous voulez attribuer un nom.

Nom de l'installation :

Adresse de l'installation :

Brève description de l'espace ou du local (étage, numéro de local, etc.) pour lequel vous désirez donner un nom :

Dénomination suggérée :

Décrivez en quelques lignes les raisons qui motivent votre demande. Il est important d'expliquer la contribution exceptionnelle de l'entreprise ou de la personne que vous suggérez.

SECTION D - AUTORISATION

Si l'appellation de l'espace, de la salle ou du local est un nom d'une personne vivante ou d'une personne décédée, vous devez obtenir l'autorisation de cette dernière ou de la famille immédiate.

Si la personne est vivante :

J'autorise le demandeur à faire la présente demande telle que décrite dans les sections précédentes.

Nom en lettres moulées :

Signature

Date

Si la personne est décédée (signature d'un représentant de la famille) :

J'autorise le demandeur à faire la présente demande telle que décrite dans les sections précédentes.

Nom en lettres moulées :

Lien de parenté avec la personne décédée :

Signature

Date

Une fois le formulaire complété, veuillez le transmettre par courrier (ou par courriel) auprès de la Direction générale à l'une des adresses suivantes :

Par courrier postal :

À l'attention de : Service des communications
Direction générale
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord
835, boulevard Jolliet
Baie-Comeau (Québec) G5C 1P5

Par courriel :

09.cisss.communications@ssss.gouv.qc.ca

Nous vous confirmerons dans les meilleurs délais si votre demande a été acceptée.

Merci!