Services de santé de Chapleau Health Services

FORMULAIRE POUR ADRESSER DES FÉLICIATIONS/ÉLOGES
(à remplir par le public)

Date de dépôt du présent formulaire : _____

Nom complet de la personne adressant des félicitations/éloges : _____

Adresse : _____

Nº de tél. : _____

Détails concernant les félicitations/éloges à offrir :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____
Signature de la personne offrant des félicitations/éloges

_____
Signature de la personne accusant réception du présent formulaire

À USAGE INTERNE SEULEMENT	NO DU DOSSIER :