

**FORMULAIRE - LOCATION D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNEL DU CISSS DES ÎLES**

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_

Adresse du propriétaire : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Adresse de l'hébergement à louer : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre de chambres : \_\_\_\_\_

Grandeur des lits \_\_\_\_\_

Loyer mensuel : \_\_\_\_\_ \$

Loyer hebdomadaire : \_\_\_\_\_ \$

Dates disponibles pour la location : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Avantages inclus :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Électricité                                 | <input type="checkbox"/> Chauffage                                |
| <input type="checkbox"/> Ameublement                                 | <input type="checkbox"/> Laveuse et sècheuse                      |
| <input type="checkbox"/> Lave-vaisselle                              | <input type="checkbox"/> Four à micro-ondes                       |
| <input type="checkbox"/> Vaisselle                                   | <input type="checkbox"/> Literie et lingerie                      |
| <input type="checkbox"/> Câble                                       | <input type="checkbox"/> Internet                                 |
| <input type="checkbox"/> Produits ménagers (ex: liquide à vaisselle) | <input type="checkbox"/> Produits d'hygiène (ex: papier toilette) |
| <input type="checkbox"/> Ménage                                      | <input type="checkbox"/> Entretien du gazon                       |
| <input type="checkbox"/> Déneigement                                 |   |

Autre (préciser) ; \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si votre prix comprend les produits ménagers et les produits d'hygiène, précisez ce qui est inclus :

---

---

---

Est-ce que vous acceptez les animaux?

Oui  Non

Précision : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Est-ce que vous acceptez les fumeurs?

Oui  Non

Précision : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Commentaires :

---

---

---

---

Signature du propriétaire : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Merci de retourner le formulaire complété à l'adresse courriel suivante :**  
[marie-laure.bourgeois.ciSSSdesiles@SSSS.gouv.qc.ca](mailto:marie-laure.bourgeois.ciSSSdesiles@SSSS.gouv.qc.ca)