

## Formulaire de demande

### Désignation d'espace au Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

1. Nom complet de la personne ou de l'organisme à désigner : \_\_\_\_\_

2. Type de désignation :

- ☐ Philanthropique (en reconnaissance d'une contribution financière significative)  
☐ Honorifique (en reconnaissance d'un engagement et/ou d'un impact positif marquant)

3. Justifications de la demande de désignation :

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

4. Lieu devant faire l'objet d'une désignation (si spécifié) :

\_\_\_\_\_

5. Localisation précise du lieu devant faire l'objet d'une désignation (numéro de local) :

\_\_\_\_\_

6. Nom du demandeur : \_\_\_\_\_

7. Coordonnées complètes du demandeur

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

Signature du demandeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du représentant de  
l'organisme du demandeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

8. Validations effectuées (espace réservé à l'attention du comité de toponymie du CISSS de Laval).

Raison d'être du lieu proposé : \_\_\_\_\_

Est-ce qu'un changement de la raison d'être du lieu est prévu? : \_\_\_\_\_

Signature du représentant  
du comité : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_