

Annulation de la demande

Numéro de dossier

PEA

Annulation

Je soussigné(e) _____, ayant reçu tous les renseignements nécessaires pour
Nom du demandeur ou de la demandeuse

participer au programme Petits établissements accessibles, désire par la présente annuler la demande d'aide faite pour
 l'établissement situé au : _____
Adresse de l'établissement visé par la demande

et dont le traitement a été confié à : _____
Nom de la MRC ou de la municipalité

Signature du demandeur ou de la demandeuse

Nom (en lettres moulées)	Signature	Année	Mois	Jour

Signature de la représentante ou du représentant autorisé du partenaire

Nom (en lettres moulées)	Signature	Année	Mois	Jour