



OTTAWA POLICE SERVICE
SERVICE DE POLICE D'OTTAWA

Working together for a safer community
La sécurité de notre communauté, un travail d'équipe

Formule d'inscription à la Surveillance de quartier

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Courrier électronique : _____

Téléphone : _____

- Je veux m'inscrire à la surveillance de quartier.
- Je veux devenir membre de la surveillance de quartier et je considérerai aussi un poste de : capitaine de section de rue _____ ou de coordonnateur de la surveillance _____.
- Je suis intéressé à obtenir une inspection de la sécurité à domicile sans frais. Date de Naissance : _____
aaaa/mmm/dd
- Je veux recevoir de l'information sur la surveillance de quartier s'ils sont disponibles par courrier électronique.
- Choix de langue : anglais _____ ou français _____

Signature du membre : _____

Nota : Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Les renseignements personnels inscrits dans cette formule sont obtenus en vertu de l'art. 41 de la Loi sur les services policiers et serviront à l'inscription aux programmes **DE SURVEILLANCE DE QUARTIER**. Si vous avez des questions sur la collecte des renseignements personnels, communiquez avec le Centre de police communautaire du Service de police d'Ottawa le plus près de chez vous.

Veuillez retourner cette formule au coordonnateur de la SQ ou au Centre de police communautaire Ottawa-Cyrville
1700, ch. Blair
613-236-1222 poste 5047