Une image contenant texte, Police, logo, Graphique

Description générée automatiquementCERTIFICAT D’HÉBERGEMENT LETTRE D’INVITATION

(FOR-CERT-HEB-2024)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Je, soussigné(e) : (prénom et nom) : | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Né(e) le : (aaaa-mm-jj) | | | | | |  | | | | | | | | | | à : (ville, pays) | | |  | | | | |
| Domicilié(e)au : (adresse complète) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tél. no 1 : | | |  | | | | | | | | | | | | | | Tél. no 2 : | | |  | | | |
| **DÉCLARE SOUS SERMENT QUE :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Je suis : | résident(e) permanent | | | | | | | | | | | | citoyen(ne) canadien(ne) | | | | | | | | | | |
| **Je consens à héberger, supporter financièrement et à subvenir aux besoins de :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de la personne à être en visite : | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Date de naissance :(aaaa-mm-jj) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone : | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No Passeport : | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lien de parenté avec le déclarant : | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pays : |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ainsi que des personnes suivantes qui l’accompagnent et qui résident à la même adresse :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Nom | | | | | | | *🡫 (prénom, nom )* | | | | Date de naissance | | | | | | *🡫 (aaaa-mm-jj )* | | No de passeport |
| *Personne no 1* | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| *Personne no 2* | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| *Personne no 3* | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
| Afin de me rendre visite pour (but de la visite) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| et demeurer à ma résidence pour une période de : | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Débutant le ou vers le (*date de début du séjour*) : (aaaa-mm-jj) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| ***Je déclare solennellement que les renseignements contenus dans cette déclaration sont exacts et complets.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signature du déclarant : | | | | | | | **(*à signer SEULEMENT en présence du commissaire à l’assermentation*)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Déclaré sous serment devant moi à Sainte-Catherine, Québec, Canada, ce :** (aaaa-mm-jj) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Commissaire à l’assermentation : | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | (🡫 sceau) | |
| *N. B. Des frais de 5 $ sont applicables.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |