

## Prenez l'engagement d'avoir une maison sans tabac.

Moi, \_\_\_\_\_, en date du  
(Votre nom ici)

\_\_\_\_\_,  
(Date) (Code postal)

**M'engage à me protéger et protéger les autres contre les risques de santé provenant du tabagisme passif en interdisant de fumer dans ma maison!**

**J'habite dans un(e)**  Maison familiale singulière  Appartement  Condo  Maison mobile   
Autre \_\_\_\_\_

**Si vous habitez dans un bâtiment à unités multiples, a-t-il une réglementation empêchant de fumer?**  
 Oui  Non

**Avant maintenant, fumer était-il permis dans votre maison?**  Oui  Non

**Avez-Vous des enfants âgés de moins de 18ans vivant dans votre maison ?**  Oui  Non

**SVP complétez et retournez ce formulaire à votre Représentant des Logements sans tabac.  
Vous recevrez un kit de maison sans tabac bientôt!**

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Ville :** \_\_\_\_\_ **Etat:** \_\_\_\_\_ **Code postal:** \_\_\_\_\_

*Félicitations pour faire de votre maison sans tabac!*

**The Smoke-Free Housing Coalition of Maine**

[www.smokefreeforme.org/pledge](http://www.smokefreeforme.org/pledge)

