MUNICIPALITÉ DU CANTON DE STANSTEAD

FORMULAIRE DE PLAINTE

DATE :	N° DOSSIER : _____-_____-_____-_____ (AA - MM - JJ - N° SÉQUENTIEL)
IDENTIFICATION (Informations confidentielles)	
NOM DU PLAIGNANT :	
ADRESSE :	
TÉLÉPHONE :	COURRIEL :
SIGNATURE :	PLAINTE TÉLÉPHONIQUE ☐
PLAINTE	
DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES FAITS ALLÉGUÉS :	
SUIVI DE LA PLAINTE (réservé à la municipalité)	
PLAINTE TRANSMISE À :	PAR :
DATE :	SIGNATURE :

N° DOSSIER : _____-_____-_____-_____ AA MM JJ N° SÉQUENTIEL	
SOLUTION APPORTÉE	
INSCRIRE LA SOLUTION APPORTÉE AU RÈGLEMENT DE LA PLAINTE	
TRANSMIS À LA DIRECTRICE GÉNÉRALE LE :	PAR :
DATE :	SIGNATURE :
COMMENTAIRES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE	
RÉPONSE AU PLAIGNANT TRANSMISE LE : (joindre la réponse)	
INFORMATION TRANSMISE AU CONSEIL : ☐ oui ☐ non	
SIGNATURE :	DATE :