MUNICIPALITY OF STANSTEAD TOWNSHIP

COMPLAINT FORM

DATE :	N° DOSSIER : _____-_____-_____-_____ AA MM JJ N° SÉQUENTIEL
IDENTIFICATION (CONFIDENTIAL INFORMATION)	
PLAINTIFF'S NAME :	
ADDRESS :	
PHONE:	EMAIL :
SIGNATURE :	COMPLAINT OVER THE PHONE ☐
COMPLAINT	
DETAILLED DESCRIPTION OF THE ALLEGED FACTS:	
FOLLOW UP ON THE COMPLAINT (reserved to the municipality)	
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 :