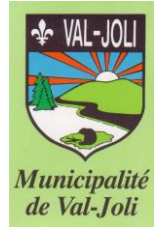


**MUNICIPALITÉ DE VAL-JOLI**

500, route 249,  
Val-Joli, Qc J1S 0E8

Tél. : 819-845-7663 Courriel : direction@val-joli.ca Fax.: 819-845-4399



**PLAINTÉ OU SIGNALÉMENT # 113-100**

Date :

Heure :

Nom du plaignant :

Adresse :

# Tél.: (819)

Plainte formelle  → Par : au comptoir  par courrier  par courriel

ou

Signalement  → Par : téléphone  au comptoir  par courrier  courriel   
ou remis au conseil municipal

DESCRIPTION DE LA PLAINTÉ OU DU SIGNALÉMENT : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du plaignant

Date

**ACCUSÉ DE RÉCEPTION**

J'accuse réception de la plainté portant sur \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

**ACHEMINÉMENT DE LA PLAINTÉ OU DU SIGNALÉMENT**

Acheminé à : \_\_\_\_\_ Au service de : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Par : téléphone  au comptoir  courriel  Fax

Commentaire du responsable : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Suivi à faire : \_\_\_\_\_

Délai d'intervention : \_\_\_\_\_ Délai de réponse : \_\_\_\_\_

