



**Municipalité de Très-Saint-Rédempteur**  
769, route Principale  
Très-Saint-Rédempteur (Québec) J0P 1P1  
Tél. : (450) 451-5203 Fax : (450) 451-8894

## FORMULAIRE DE PLAINTE

No de plainte : \_\_\_\_\_

No matricule : \_\_\_\_\_

| IDENTIFICATION                   |  |                                  |  |
|----------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Plaignant(e)                     |  | Contrevenant(e)                  |  |
| Nom :                            |  | Nom :                            |  |
| Prénom :                         |  | Prénom :                         |  |
| Adresse :                        |  | Adresse :                        |  |
| Téléphone :                      |  | Téléphone :                      |  |
| Courriel :                       |  | Courriel :                       |  |
| Autre informations disponibles : |  | Autre informations disponibles : |  |

| ÉVÈNEMENT     |         |        |
|---------------|---------|--------|
| Date :        | Heure : | Lieu : |
| Description : |         |        |
|               |         |        |
|               |         |        |
|               |         |        |
|               |         |        |
|               |         |        |
|               |         |        |
|               |         |        |
|               |         |        |
|               |         |        |
|               |         |        |
|               |         |        |
|               |         |        |

Signature du plaignant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

*Zones ombragées réservées à l'administration*

| Section réservée à la Municipalité  |        |   |
|---|--------|---|
| Plainte reçue par :   | Date : | Heure :   |
| Remarques :   |        |   |
| Signature de l'employé :  |        |   |
| Accusé de réception remis/envoyé le :   | Par :  |   |
| Avis acheminé le :  | Par :  |   |
| Suivi effectué le :   | Par :  |   |
| Mode : Téléphone <input type="checkbox"/> Poste <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> En personne <input type="checkbox"/> |        |   |
| Avis de fermeture du dossier :  | Par :  |   |
| Mode : Poste <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/>   |        | Copie déposée au dossier <input type="checkbox"/> |