



## Formulaire de plainte

Identification du plaignant	Identification de son représentant (s'il y a lieu)
Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse :
Ville :	Ville :
Code postal :	Code postal :
Téléphone	Téléphone
Jour :	Jour :
Soir :	Soir :
Cell. :	Cell. :
Courriel :	Courriel :
Date de naissance :	Lien le plaignant :
Description des faits	
Date de l'événement :	
Explication de la situation : (Objet, personnes concernées, fréquence, endroit, nom et prénom de témoins [s'il y a lieu], description des faits)	
Suggestion : (Qu'y aurait-il à faire pour empêcher que ce problème se renouvelle à l'avenir?)	
Date :	Signature du plaignant :

Retourner ce formulaire par courriel à l'adresse [mariannechouinard@besoinaide.ca](mailto:mariannechouinard@besoinaide.ca) ou par la poste :

Madame Marianne Chouinard, directrice générale

Besoin d'aide 24/7

866 rue royale, suite 102

Malartic, Québec J0Y 1Z0