



**MRC de L'Islet - Province de Québec  
MUNICIPALITÉ DE ST-CYRILLE DE LESSARD**

**DEMANDE D'ACCÈS À L'INFORMATION**

**Identification du requérant**

Date \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

**DESCRIPTION DE LA DEMANDE faite à la Municipalité de St-Cyrille-de-Lessard**

282, route Principale St-Cyrille-de-Lessard (QC) G0R 2W0

La municipalité de St-Cyrille-de-Lessard et ses employés s'engagent à utiliser les informations comprises dans ce formulaire à des fins d'analyse pour répondre à une demande d'accès à l'information, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels du Québec.

Signature \_\_\_\_\_