



FORMULAIRE DE PLAINTE

Réservé à l'administration

DATE DE LA PLAINTE _____ No _____ HEURE _____

Nom du plaignant: _____

Adresse: _____

Téléphone : (_____) _____ Courriel: _____

Description de la plainte (par le plaignant):

Veillez indiquer, si connu, le service ou la personne concernée par votre plainte.

CONSENTEMENT À LA COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je consens à ce que la Municipalité de Milan recueille les informations personnelles fournies dans ce formulaire. *Vous avez le droit de refuser de consentir à la cueillette de vos renseignements personnels sur ce formulaire. Cependant, si tel est le cas, la municipalité de Milan se garde le droit de refuser de traiter votre demande ou de vous octroyer le service demandé. *La Municipalité s'engage à utiliser les informations recueillies exclusivement aux fins de ce formulaire et pour traiter les demandes ou les services associés. Aucune information personnelle ne sera partagée, vendue ou divulguée à des tiers sans le consentement explicite du demandeur.

Date

Signature plaignant

Date de réception

Reçu par

Faire parvenir le formulaire à l'adresse suivante :

403, rang Sainte-Marie, Milan, G0Y 1E0 ou munmilan@munmilan.qc.ca