DEMANDE D'ACCÈS À L'INFORMATION

(1) Enregistrez le formulaire sur votre ordinateur
(2) Remplissez le formulaire et transmettre par courriel à dga@lacdelage.qc.ca ou par la poste 24 rue du pied des pentes, Lac-Delage, Qc, G3C-5A2

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

_____

TÉLEPHONEE / CELLULAIRE _____ _____

COURRIEL _____

DESCRIPTION DE(S) DOCUMENT(S) DEMANDÉS

IDENTIFICATION DU (DES) DOCUMENT(S) DEMANDÉ(S)*

Consultation du place *	**OUI** ☐	**NON** ☐
Si vous répondez NON à la question précédente, veuillez Indiquer si vous souhaitez obtenir les documents par courriels ou par la poste	**courriel** ☐	**Par la poste** ☐

ACCEPTATION DU DEMANDEUR j'atteste que les renseignements fournis sont véridiques)* oui ☐

Signature du demandeur: (sur place seulement) DATE * :

***renseignements obligatoires**