

FORMULAIRE DE COMPILATION DES PLAINTES

Identification du requérant

Nom : _____ Téléphone : _____
Adresse postale : _____ Travail : _____
_____ Autre : _____

Problématique

Lieu : _____

Date de la mise en cause : _____

Signature

Requérant Date

SUIVI DE LA PLAINTÉ

(Réservé à l'usage de la MRC de Manicouagan)

Plainte reçue le : _____ Par : _____

Visite Téléphone Lettre

Explication

Correctif/solution

Signature

Responsable du service

Service/employé concerné

Directeur général

Traitement complété