Municipalité de
Lac-aux-Sables

FORMULAIRE DE REQUÊTE

Date : _____ Plainte no_____

Coordonnées du requérant	
Nom et prénom :	
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	
Courriel :	

Description de la requête	
Signature du requérant	Signature du témoin

Suivi de la requête			
Acheminée à			
Service	Personne ressource		
Date	Heure		
Commentaires			
Suivi à faire			
Délai :			
Incidence budgétaire ($) :	Poste budgétaire :		
Règlement prévu (date) :			
Suivi au requérant (par la municipalité			
Le suivi doit être fait dans les _____ heures ou jours ouvrables de la date de réception de la requête.			
Appel téléphonique	Responsable	Date	Heure
Lettre	Responsable	Date	Heure
Veuillez retourner cette fiche au service aux citoyens pour statistique et compilation.			

ENREGISTRER

IMPRIMER

ENVOYER