ANNEXE 1

# FORMULE DE PLAINTE

| | |
|---|---|
| Date : | **Numéro de dossier** : HSP _____ - ___ - __ - _____<br>AAAA MM JJ N° séquentiel |

| IDENTIFICATION | |
|---|---|
| Nom du plaignant : | |
| Adresse : | |
| Téléphone : | Courriel : |
| **Signature du plaignant :** | |

| PLAINTE |
|---|
| **Description détaillée des faits allégués :** |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| SUIVI DE LA PLAINTE<br>(réservé à la Municipalité) | | |
|---|---|---|
| **Plainte transmise à :** | **Date :** | **Par :** |
| **Signature :** | | |