



FORMULAIRE DE PLAINTE D'UN ARRÊTÉ / BYLAW COMPLAINT FORM

MUNICIPALITÉ DE / MUNICIPALITY OF: _____ **DATE:** _____

PLAINGANT / COMPLAINANT

NOM / NAME: _____ **DDN / DOB:** _____ **CHOIX DE LANGUE / CHOICE OF LANGUAGE:**
 FRANÇAIS / FRENCH ENGLISH / ANGLAIS

ADRESSE COMPLÈTE / COMPLETE ADDRESS: _____

TÉLÉPHONE JOUR / DAY TELEPHONE: _____ **TÉLÉPHONE MOBILE / CELLULAR TELEPHONE:** _____

ADRESSE COURRIEL / EMAIL ADDRESS: _____

PLAINTE / COMPLAINT

ADRESSE OÙ LA CONTRAVENTION ALLÉGUÉE PREND PLACE / ADDRESS WHERE ALLEGED VIOLATION IS TAKING PLACE: _____

DATE ET HEURE DE L'INCIDENT / DATE & TIME OF INCIDENT: _____

DÉTAILS SUR LA CONTRAVENTION ALLÉGUÉE / DETAILS OF ALLEGED VIOLATION:

DÉCLARATION / DECLARATION

En signant ce formulaire, je confirme que je comprend que la municipalité ne peut garantir la confidentialité de l'information sur ce formulaire si cet matière va en cour ou suite à une demande sous la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée.

By signing this complaint form, I confirm that I understand that the Municipality will be unable to guarantee confidentiality of the above information if this matter results in Court action or a request under the Right to Information and Protection of Privacy Act.

Nom / Name: _____ **Signature:** _____ **Date:** _____

USAGE INTERNE SEULEMENT / INTERNAL USE ONLY

ARRÊTÉ / BYLAW: _____ **ARTICLE / SECTION:** _____

CATÉGORIE DE LA PLAINTE / CATEGORY OF COMPLAINT: 1 2 3 4 CIVILE POLICE

DOSSIER/FILE: _____