



# LYSTER



## FORMULAIRE DE PLAINTE

Vous désirez déposer une plainte ou émettre une requête à la Municipalité de Lyster? Vous pouvez nous contacter, pendant les heures d'ouverture au numéro 819-389-5787 poste 1.

Vous devez absolument remplir le formulaire ci-dessous et nous le transmettre en personne, par télécopieur au 819-389-5981, par courriel à [info@lyster.ca](mailto:info@lyster.ca), par la poste ou via la boîte de dépôt extérieure.

Notez bien qu'aucune plainte ou requête **verbale** ne sera traitée. Le formulaire doit obligatoirement être remis au bureau municipal. Tout formulaire partiellement rempli ou dont le requérant aurait omis, volontairement ou non, de s'identifier, ne sera pas traité et donc rejeté.

**N'oubliez pas de joindre les copies de documents pertinents, au besoin.**

( \* : Champs obligatoires)

*Prénom :	
*Nom :	
* Adresse :	
* Code postal :	
* Téléphone résidence :	
Téléphone travail :	
Cellulaire :	
Courriel :	
Quel est le meilleur moyen de vous contacter pour donner suite à votre plainte ou à votre requête ?	

\* Adresse de la plainte : \_\_\_\_\_

Résumé de la plainte ou de la requête : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**LYSTER**



Solutions proposées (quelle solution vous donnerait satisfaction?) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Merci de nous faire parvenir votre plainte ou requête. Nous y ferons suite dans les plus brefs délais.**

Date de transmission : \_\_\_\_\_

Signature du requérant : \_\_\_\_\_

Reçu par : \_\_\_\_\_

**RESERVÉ À L'ADMINISTRATION**

Plainte déjà reçue à cet effet :                      Oui                          Non   

Suivi de la plainte

Étudiée par : \_\_\_\_\_                      Le : \_\_\_\_\_

Action posée : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Suivi auprès du contribuable

Oui                          Non                          Date : \_\_\_\_\_

Moyen de communication :

Lettre                                            (conserver une copie de la lettre)

Téléphone                     

En personne                     

Signature : \_\_\_\_\_                      Date : \_\_\_\_\_