

# BUREAU DES CONSEILLERS DES TRAVAILLEURS

## Formulaire de plainte

Tous les champs marqués d'un astérisque (\*) sont obligatoires

\*Nom : \_\_\_\_\_

\*Adresse : \_\_\_\_\_

\*Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

\*Numéro de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Résidence  Bureau   
(Inclure l'indicatif régional) Cellulaire  Téléavertisseur

Deuxième numéro de téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Résidence  Bureau   
(Inclure l'indicatif régional) Cellulaire  Téléavertisseur

Télec. : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Courriel : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Veillez indiquer la meilleure façon et le moment le plus approprié pour vous contacter :

\_\_\_\_\_

1. Quel est l'objet de votre plainte? Veuillez expliquer.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Veuillez résumer votre plainte en donnant autant de détails que possible, y compris les dates qui y sont liées. Utilisez des feuilles supplémentaires, au besoin.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_