**Municipalité de Saint-Polycarpe**

1263, chemin Élie-Auclair, C.P. 380 Tél : (450) 265-3777

Saint-Polycarpe (Québec) J0P 1X0 Téléc : (450) 265-3010

# FORMULAIRE DE DÉCLARATION DU PLAIGNANT

A- Date et durée de l'événement : le _____ / _____ / _____ de ____ h ___ à ____ h ___

B- Endroit où est survenu l'événement : _____

C- Objet de la plainte : _____

D- Narration (Résumé des faits)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ ☐ suite au verso

Nom et prénom du plaignant et/ou du témoin

_____

_____

Coordonnées complètes (adresse, code postal, ville, # téléphone) :

_____

_____

_____

Je, soussigné, atteste que les affirmations contenues dans cette déclaration sont véridiques.
De plus, je consens à aller témoigner en cour au besoin.

Signature, date et heure :

_____ le _____ / _____ / _____ à _____ h _____

**Municipalité de Saint-Polycarpe**

1263, chemin Élie-Auclair, C.P. 380
Saint-Polycarpe (Québec) J0P 1X0

Tél : (450) 265-3777
Téléc : (450) 265-3010

suite de D

Signature

_____