

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Courriel : _____ No téléphone : _____

IDENTIFICATION DU OU DES DOCUMENT(S) DEMANDÉ(S)

MODE DE CONSULTATION SOUHAITÉ

Consultation sur place Copie document Prêt document, date de retour prévue _____

Signature du citoyen _____

RÉSERVÉ À LA MUNICIPALITÉ

Date de réception de la demande : _____

Date limite de réponse au demandeur : _____

Date de communication de la décision : _____

Date de retour du document : _____

ANALYSE ET DÉCISION

Signature du responsable de l'accès à l'information