



**DATE :**

**RÉCLAMATION - n° :**

IDENTIFIÉ DE LA PERSONNE (OBLIGATOIRE)	
<b>NOM</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Téléphone</b>	<b>Portable</b>

Objet	
<b><u>Réclamation :</u></b>	
<b>Signature :</b>	

VU
<input type="checkbox"/> Le Maire
<input type="checkbox"/> D. ADRIAN
<input type="checkbox"/> P. CONAN
<input type="checkbox"/> S.LE NET
<input type="checkbox"/> M. LE GAL
<input type="checkbox"/> A.BOURGES

<b><u>OBSERVATIONS de l'Élu(e)/ suites à donner :</u></b>
---