



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS À L'INFORMATION

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c.A2.1)

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT				
Nom de l'organisme/entreprise (le cas échéant)				
REQUÉRANT	MME		Prénom	Nom
	M.			

No civique	Rue	App.	Ville	Province	code postal
No téléphone	No cellulaire	Adresse Courriel			

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME À QUI LA DEMANDE EST FAITE		
Nom : Municipalité Ascot Corner		
Adresse : 5655, Route 112, Ascot Corner (Québec) JOB 1A0		
Téléphone : 819-560-8560	Télocopieur : 819-560-8561	Adresse Courriel : Jonathan.piche@hsfqc.ca

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

Veillez identifier clairement la nature des documents demandés. À défaut, des précisions pourront être demandées et des délais s'ajouteront au traitement de votre demande.

Signature du requérant

Date