



ACCÈS À L'INFORMATION ET AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Veillez compléter le formulaire et nous le retourner par courriel à adm@weedon.ca ou le déposer à l'hôtel de ville au 520, 2^e Avenue, Weedon, Québec, J0B 3J0

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE	
Nom :	Prénom :
Adresse complète :	
Téléphone résidence :	
Téléphone cellulaire :	
Courriel :	

IDENTIFICATION DU DOCUMENT DEMANDÉ

MODE DE CONSULTATION SOUHAITÉ	
Consultation en présentiel ou	<input type="checkbox"/>
Copie du document (des frais s'appliquent)	<input type="checkbox"/>

SIGNATURE :	DATE : jj/mm/aaaa

Nous communiquerons avec vous pour vous indiquer notre décision à répondre à votre demande.

À L'USAGE DE LA MUNICIPALITÉ	
Date de réception du formulaire :	
Date d'envoi de l'accusé réception :	
Date de la décision :	
NOM ET PRÉNOM DE LA PERSONNE QUI RÉPOND À LA DEMANDE :	DATE : jj/mm/aaaa
SIGNATURE :	