Formulaire de plainte

Transport de personnes HSF

Votre mobilité, notre priorité.

(Peut être rempli en ligne ou imprimé et envoyé par courriel ou poste)

Nom complet : _____

Téléphone : _____

Courriel (facultatif) : _____

Adresse : _____

Date de l'incident ou de la situation : _____

Lieu (si applicable) : _____

Nom de la personne concernée (si connu) : _____

Décrivez votre plainte de façon détaillée :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Souhaitez-vous être contacté pour discuter de votre plainte?

☐ Oui

☐ Non

Signature : _____

Date : _____