

FORMULAIRE DE PLAINTE

Identification de la personne plaignante

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

TÉL. Domicile : _____ TÉL. Travail : _____

COURRIEL : _____

Identification du membre

NOM : _____ PRÉNOM : _____

NUMÉRO De MEMBRE : _____ TÉL. Bureau : _____

COURRIEL : _____

Résumé de la plainte

Confidentialité J'accepte que le, la membre soit informé.e de mon identité (cochez): OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Je, soussigné(e), affirme que tous les renseignements ci-dessus sont véridiques. Je m'engage à collaborer à l'enquête jusqu'à la fermeture du dossier.

SIGNATURE : _____ DATE : _____

s.v.p. faire parvenir le formulaire dûment rempli et signé à : plainte@akkomq.ca

Si vous avez des questions sur le processus des plaintes et si vous avez besoin d'aide pour remplir le formulaire, n'hésitez pas à nous contacter :

- Courriel : plainte@akkomq.ca
- Tél. : **1-800-891-6786**

Cordialement,

Le Comité de discipline
Édition 2022, révision avril 2026