|  |
| --- |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE D’ACCÈS AUX DOCUMENTS****OU À UN RENSEIGNEMENT PERSONNEL**  |
| Nom du demandeur:  | Téléphone: ( ) |
| Adresse:  |
| Ville:  | Code postal:  |
| **Veuillez spécifier l'objet de la demande :***(si l'espace est insuffisant veuillez utiliser le verso du formulaire)*  |
| **Je désire recevoir le ou les document(s) suivant(s) :***(Indiquez le ou les document(s) que vous désirez recevoir)* |
| ( ) | Je désire recevoir une copie des documents contenant des renseignements me concernant  |
| ( ) | Je désire que vous corrigiez ou détruisiez les documents suivants  |
| Indiquez le ou les document(s) et spécifier les corrections ou la demande de destruction et veuillez indiquer les motifs de la ou des corrections:  |
| **IDENTIFICATION DE L'ORGANISME À QUI LA DEMANDE EST FORMULÉE**  |
| **MUNICIPALITÉ DE RIVIÈRE-HÉVA**  |
| RESPONSABLE DE L'ACCÈS AUX DOCUMENTS  |
| 740, ROUTE ST-PAUL NORD  |
| RIVIÈRE-HÉVA, (QUÉBEC)  |
| J0Y-2H0 |
| TÉLÉPHONE: 819-735-3521 TÉLÉCOPIEUR: 819-735-4251 |
| Signature du demandeur:  | Date  |