

Si vous souhaitez déposer une plainte, veuillez remplir le formulaire ci-dessous. Vous recevrez un accusé de réception automatisé de la part de l'APCHQ. Veuillez joindre une copie du rapport d'inspection. Si des renseignements supplémentaires sont nécessaires, nous communiquerons avec vous.

IDENTIFICATION DU PLAIGNANT OU DE LA PLAIGNANTE

M. MME. PRÉNOM: _____ NOM: _____
ADRESSE: _____ VILLE: _____
PROVINCE: _____ CODE POSTAL: _____ TÉLÉPHONE: _____
COURRIEL: _____

IDENTIFICATION DE L'INSPECTEUR.TRICE EN BÂTIMENT VISÉ.E PAR LE DÉPÔT DE LA PLAINTÉ

M. MME. PRÉNOM: _____ NOM: _____
ADRESSE: _____ VILLE: _____
PROVINCE: _____ CODE POSTAL: _____ TÉLÉPHONE: _____
COURRIEL: _____ N° DE MEMBRE APCHQ : _____

DESCRIPTION DE VOTRE PLAINTÉ

Veuillez indiquer la nature de votre plainte ainsi que le préjudice que vous croyez avoir subi. Indiquez les faits dans l'ordre chronologique en précisant les dates, les heures et les noms des personnes présentes ainsi que leur rôle.

Indiquez également quel résultat ou règlement vous souhaitez obtenir et quelles solutions de règlement vous proposez. Joignez une feuille en annexe au besoin.

Dans le cadre du traitement de la plainte, les renseignements fournis dans le présent formulaire seront transmis à la personne visée afin de recueillir les informations pertinentes et d'assurer un examen objectif et transparent de la plainte.

SIGNATURE DU PLAIGNANT OU DE LA PLAIGNANTE

SIGNATURE DATE (JJ/MM/AAAA)