

FORMULAIRE DE PLAINTE

Identification de l'utilisateur

NOM : _____
PRÉNOM : _____
RESPONSABLE OU ACCOMPAGNATEUR : _____
ADRESSE : _____
TÉLÉPHONE : _____

Nature de la plainte

Vous trouverez ci-joint une grille pour vous aider à déterminer la nature de votre plainte.

Horaire

Qualité du service

Sécurité

Décrire brièvement le problème en précisant les faits, les circonstances, les personnes impliquées, la date, le lieu, les préjudices subits, etc.

Commentaires :

Date : _____ Signature : _____

Signature du responsable ou accompagnateur : _____

Principe : Le transport Adapté de Matane reconnaît le droit de chaque usager et/ou son représentant, s'il y a lieu, d'exprimer son insatisfaction à l'égard des services qu'il a reçu ou qu'il aurait dû recevoir, sans crainte de représailles, ainsi que le droit d'obtenir dans les meilleurs délais, les correctifs appropriés.

Veillez faire parvenir votre plainte à l'attention du :
Transport Adapté – MRC de Matane
145, rue Soucy
Matane (Québec) G4W 2E1