

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS À UN DOCUMENT OU À UNE INFORMATION

*En vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics  
et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1)*

À l'usage du demandeur *(Écrire de manière lisible en lettres moulées)*

<b>* IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE</b>	
* Prénom : _____ <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Autre _____ <div style="text-align: right; font-size: small;"><i>(Indiquez)</i></div>	* Nom : _____
* Adresse (numéro, rue, Ville) : _____ _____ Code postal : ___ - ___	
* Téléphone : Domicile : (____) ____-____ Cellulaire : (____) ____-____	* Courriel : _____

<b>IDENTIFICATION DE L'ORGANISME À QUI LA DEMANDE EST FAITE</b>	
Nom de l'organisme :	MRC des Maskoutains
Personne responsable à l'accès :	M <sup>e</sup> Magali Loisel, greffière
Adresse :	805, avenue du Palais Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 5C6
Téléphone :	(450) 774-3141
Courriel :	<a href="mailto:greffe@mrcmaskoutains.qc.ca">greffe@mrcmaskoutains.qc.ca</a>

<b>* IDENTIFICATION DU DOCUMENT OU DE L'INFORMATION DEMANDÉ(E)</b>
<i>(titre, auteur, sujet, année de publication, etc.)</i>
<i>(Si vous manquez de place ici, s'il-vous-plaît, annexer une feuille au formulaire)</i>

Si votre demande vise la propriété d'un tiers, l'autorisation écrite de ce dernier est exigée avant toute démarche. Le délai de transmission des documents débute à la date de réception de cette autorisation.

\* *(Joindre au formulaire l'autorisation originale dûment complétée et signée du tiers concerné)*

**\* MODE DE CONSULTATION SOUHAITÉ**

Consultation au bureau de la greffière

**ou**

Envoi de copie du document :  par courrier

ou

par courriel

*(\* Notez que les frais exigibles sont payables soit avant l'envoi ou lors de la remise du document)*

**QUESTION OU COMMENTAIRE SUPPLÉMENTAIRE**

*(Si vous manquez de place ici, s'il-vous-plaît, annexer une feuille au formulaire)*

---

---

---

---

---

---

---

---

**\* ATTESTATION**

*(Cocher, inscrire la date et signer)*

J'atteste que les informations transmises dans ce formulaire et dans tout autre document annexé sont, à ma connaissance, exactes.

\_\_\_\_\_  
*(Date (AAAA/MM/JJ))*

\_\_\_\_\_  
*(Signature)*