

FORMULAIRE DE PLAINTE		
INFORMATIONS SUR LE PLAIGNANT		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :	ID :	
Service :		
Adresse :		
INFORMATIONS SUR LE (LA) OU LES MIS(E)S EN CAUSE		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :		
Service :		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :		
Service :		
DESCRIPTION DU LIEN AVEC LE (LA) OU LES MIS(E)S EN CAUSE		
<input type="checkbox"/> Directeur	<input type="checkbox"/> Membre du C.A.	<input type="checkbox"/> Collègue/compagnon de travail
<input type="checkbox"/> Supérieur hiérarchique	<input type="checkbox"/> Citoyen	<input type="checkbox"/> Fournisseur
<input type="checkbox"/> Subordonné/employé	<input type="checkbox"/> Autres :	
INFORMATIONS SUR LE OU LES TÉMOINS		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :		
Service :		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :		
Service :		
Nom :	Prénom :	
Emploi/fonction :		
Service :		

