

DEMANDE D'ACCÈS AUX DOCUMENTS

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT	
Nom :	Prénom :
Adresse (numéro, rue, arrondissement, ville) :	Code postal :
Téléphone (résidence) :	Téléphone (travail) :
Télécopieur :	Adresse de courrier électronique :
PRÉCISIONS SUR LE(S) DOCUMENT(S) DEMANDÉ(S)	

FAIRE PARVENIR À :
<p>Responsable substitut de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels Direction performance, greffe et services administratifs Division greffe, performance et informatique 555, rue Chabanel Ouest, bureau 600 Montréal (Québec) H2N 2H8 Téléphone : 514 868-4030 Télécopieur : 514 872-6693 Courriel : greffe_ac@ville.montreal.qc.ca</p>