

Formulaire PDF

Ce formulaire a été conçu pour l'impression.

Consignes :

1. Imprimer le formulaire;
2. Remplir le formulaire à la main;
3. **Le signer obligatoirement;**
4. l'expédier par la poste ou par télécopieur :

Office québécois de la langue française
Direction du traitement des plaintes
125, rue Sherbrooke Ouest
Montréal (Québec) H2X 1X4

Télécopie : (514) 873-3993
Téléphone : (514) 864-2648

DEMANDE DE VÉRIFICATION D'UN CAS DE NON-RESPECT
DE LA CHARTE DE LA LANGUE FRANÇAISE

PRIÈRE D'ÉCRIRE LISIBLEMENT

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ÉTABLISSEMENT
VISÉ PAR LA DEMANDE

Nom :

Adresse :

Ville :

Code postal (si possible) :

Téléphone (si possible) :
()

ENVOYER À :

Office québécois de la langue française
Direction du traitement des plaintes
125, rue Sherbrooke Ouest, 2^e étage
Montréal (Québec) H2X 1X4
Téléphone : (514) 864-2648
Télécopieur : (514) 873-3993
Courriel : info-plaintes@oqlf.gouv.qc.ca
Site internet : <http://www.oqlf.gouv.qc.ca>

DÉCRIRE LA SITUATION QUI FAIT L'OBJET DE VOTRE PLAINTE EN DONNANT
LE PLUS DE RENSEIGNEMENTS POSSIBLE

S.V.P. JOINDRE, S'IL Y A LIEU, LES DOCUMENTS PERTINENTS
(étiquette, mode d'emploi, emballage, photo, etc.)

RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS TRANSMIS À L'OFFICE QUÉBÉCOIS
DE LA LANGUE FRANÇAISE PAR LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE

Nom :

Téléphone résidence :
()

Adresse :

Téléphone bureau :
()

Télécopieur :
()

Ville :

Code postal :

Adresse électronique :

Signature : _____ Date : _____

(SIGNATURE OBLIGATOIRE)