



Communauté
d'Agglomération
du Pays
de Saint-Malo

Accessibilité

Registre des doléances

Date du dépôt de la doléance :

PERSONNE DEPOSANT LA DOLEANCE			
Nom		Prénom	
Adresse			
Code postal		Ville	
Numéro de téléphone			
Adresse mail			

OBJET DE LA DOLEANCE

A retourner par mail à f.husser@stmalo-agglomeration.fr ou par fax au 02.23.15.10.86

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION :

Date	
Numéro de la doléance	

