



## Accessibilité : Registre des doléances

Date du dépôt de la doléance : .....

### PERSONNE DÉPOSANT LA DOLÉANCE

NOM, Prénom : .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville.....

Téléphone ..... Adresse mail .....

### OBJET DE LA DOLÉANCE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

A RETOURNER par courrier à

la Direction des Déplacements et de la Voirie  
Hôtel de Ville et d'Agglomération  
44 place Saint Corentin 29000 Quimper

Ou par fax au 02.98.52.02.53

### **CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

Date ..... Numéro de la doléance.....