



DIRECTION DE LA SANTE

**Centre d'Hygiène et de
Salubrité Publique**

FICHE DE RECUEIL DE PLAINTÉ
(à remplir par le plaignant)

PLAIGNANT

Nom / Prénom :

Adresse géographique :

.....

Téléphone ou vini : Adresse mail :

Adresse postale :

NUISANCE

Description :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Localisation précise (plan de situation à dessiner au dos de la présente) :

.....

.....

Commune :

RESPONSABLE DE LA NUISANCE

Nom / Prénom (si connu) :

Adresse :

.....

Date de dépôt de la plainte :

Signature du plaignant :