



Des plaintes sur  
nos prestations?



Centre interfédéral  
pour l'égalité des chances

## Formulaire de plainte

### 1. Vos données d'identification

Nom\*

Prénom\*

Rue + n°\*

Code postal\*

Commune/ville\*

Téléphone/gsm :

E-mail :

**\*champs obligatoires**

### 2. Votre plainte

Date :

Objet :

*(Introduisez votre plainte ici)*

