

**ANNEXE A**

**REGISTRE DES PLAINTES**

Nom du plaignant	
Numéro de la police	
Adresse	
Numéro de téléphone	
Nom du représentant visé par la plainte	
Source de la plainte	Courriel <input type="checkbox"/>
	Lettre <input type="checkbox"/>
	Appel téléphonique <input type="checkbox"/>
	En personne <input type="checkbox"/>
Type de produit	
Compagnie d'assurance visée	
Nature de la plainte (voir annexe si espace insuffisant)	
Date de réception	
Date de l'envoi de l'accusé de réception	
Date de la résolution	
Résultat de l'enquête (voir annexe si espace insuffisant)	