

FORMULAIRE D'IDENTIFICATION DES AUTEURS DE MÉMOIRES

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec :
écoute, réconciliation et progrès

Merci de joindre ce formulaire à votre mémoire au moment de sa transmission par la poste ou par courriel.

Les renseignements personnels tels que l'adresse et le numéro de téléphone sont essentiels afin de confirmer le lien entre le mémoire et son auteur. Un mémoire transmis sans ces renseignements ne pourra être considéré.

Pour nous transmettre le présent formulaire, veuillez le sauvegarder, compléter les champs (les zones surlignées en bleu), le sauvegarder et vous assurer de le joindre à votre mémoire.

Assurez-vous de compléter les champs identifié d'un astérisque.

Prénom et nom * :

Nom de l'organisation (si le mémoire est déposé par un organisme, un regroupement, une communauté, une association, etc.) :

Courriel :

Numéro de téléphone (de jour)* :

Adresse postale* :

Date de transmission du mémoire (jour-mois-année) :