

À compléter en lettres moulées

1. Plaignant		
Prénom : _____		Nom : _____
Adresse domicile		
_____	_____	_____
Ville	Province	Code postal
_____	_____	_____
Téléphone résidence	Téléphone affaires	Téléphone autre
(____) ____ - ____	(____) ____ - ____	(____) ____ - ____

2. Massothérapeute en cause		
Prénom : _____		Nom : _____
Adresse domicile		
_____	_____	_____
Ville	Province	Code postal
_____	_____	_____
Téléphone résidence	Téléphone affaires	Téléphone autre
(____) ____ - ____	(____) ____ - ____	(____) ____ - ____

3. Toute autre information pertinente concernant le massothérapeute en cause
_____ _____ _____ _____





# Formulaire de plainte

À compléter en lettres moulées

## 5. Lieu et date du traitement concernant cette plainte

Adresse

Ville

Province

Code postal

Date : J J / M M / A A A A

## 6. S'il s'agit de plus d'un traitement, veuillez indiquer les lieux et les dates

## 7. Quelle était la nature de la consultation en cause?

À compléter en lettres moulées

8. Quelles techniques de massage avez-vous reçues lors du traitement en cause?

---



---



---

9. Depuis quelle date connaissez-vous le massothérapeute en cause?

Date :       /       /            

OU

Approximativement :       /            

10. Quels sont les liens entre le massothérapeute en cause et vous?

---

11. Comment avez-vous connu le massothérapeute en cause?

Par une référence

Suite à une publicité

Recherche personnelle

\_\_\_\_\_

12. Avez-vous déjà reçu un traitement de massothérapie auparavant?

Non

Oui

De quelles techniques de massage s'agissait-il?

---



---



---

À compléter en lettres moulées

**13. Est-ce qu'il y a des témoins pouvant corroborer vos affirmations?**

Dans l'affirmative, nous autorisez-vous à les contacter?

Oui

Non

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Numéro de membre : \_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

Ville Province Code postal

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Téléphone résidence

Téléphone affaires

Téléphone autre

(\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

(\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

(\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Numéro de membre : \_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

Ville Province Code postal

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Téléphone résidence

Téléphone affaires

Téléphone autre

(\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

(\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

(\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

À compléter en lettres moulées

**14. Quel mode de paiement avez-vous utilisé pour la consultation en cause?**

Comptant

Carte de crédit

Carte de débit

\_\_\_\_\_

**15. Avez-vous gardé les reçus?**

Oui (veuillez fournir des photocopies)

Non

Veuillez expliquer la raison :

---



---



---



---

**16. Avez-vous porté plainte auprès des autorités policières?**

Oui

Non

Veuillez expliquer la raison :

---



---



---



---





# Formulaire de plainte

À compléter en lettres moulées

## Déclaration solennelle

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

(occupation) \_\_\_\_\_

demeurant et domicilié(e) au \_\_\_\_\_

affirme que toutes les déclarations ci-haut mentionnées ainsi que les documents fournis sont complets et vrais au meilleur de ma connaissance.

Et j'ai signé,  
\_\_\_\_\_

**Cette section doit être complétée par le Commissaire aux serments**

Déclaré solennellement devant moi à \_\_\_\_\_

province de \_\_\_\_\_

ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Commissaire à l'assermentation