

<b>FOYER DU TOIT</b>	<b>ROUEN MÉTROPOLE GROUPE HABITAT</b>	<b>FICHE DE CORRESPONDANCE</b>				<b>ENGAGEMENT DE SERVICE QUALIBAIL REF. 113 AFNOR CERTIFICATION www.afnor.org</b>
Date						
<b>Requérant(s)</b> ( <i>la personne plaignante</i> )						
Nom :						
Prénom :						
Adresse :						
Téléphone :						
<b>Mis en cause</b> ( <i>la personne à l'origine du trouble</i> )						
Nom :						
Prénom :						
Adresse :						
<b>Lieu des faits</b>						
Logement :						
Immeuble :	<input type="checkbox"/> cave	<input type="checkbox"/> garage	<input type="checkbox"/> sous sol	<input type="checkbox"/> ascenseurs	parties communes	
<b>Date et heure des faits :</b>						
<b>Faits</b>	Odeurs	Bruit/ Tapage (nuit / jour)	Jets de mégots/ objets divers			
	Problèmes d'animaux (abolements, déjections, odeurs...)	Agression physique / insultes	Stationnement			
	Encombrants (poubelles sur le palier, dépôts divers)	Rassemblement de personnes	Vol			
	Autres problèmes	Dégradations	Jeux d'enfants (ballons, vélos....)			
Préciser :						
<b>Interventions</b>						
Avez-vous déjà rencontré ce problème	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non				
Avez-vous été voir votre gardien	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	si non: contacter votre gardien			
Si oui: Avez-vous déjà contacté	<input type="checkbox"/> Les services de police	<input type="checkbox"/> Un conciliateur de justice				
	<input type="checkbox"/> Le siège	<input type="checkbox"/> La mairie				
	<input type="checkbox"/> Les agents de tranquillité	<input type="checkbox"/> Un service de médiation				
<b>Suites données par le FTF</b>						
Signature du plaignant						