

<div><div><div>FOYER DU TOIT FAMILIAL</div><div>ROUEN METROPOLE HABITAT</div></div></div>		FICHE DE CORRESPONDANCE										<div>ENGAGEMENT DE SERVICE QUALIBAIL REF. 113 AFNOR CERTIFICATION www.afnor.org</div>			
Date															
Requérant(s) <small>(la personne plaignante)</small>															
Nom :															
Prénom :															
Adresse :															
Téléphone :															
Mis en cause <small>(la personne à l'origine du trouble)</small>															
Nom :															
Prénom :															
Adresse :															
Lieu des faits															
Logement :															
Immeuble :		<input type="checkbox"/>	cave	<input type="checkbox"/>	garage	<input type="checkbox"/>	sous sol	<input type="checkbox"/>	ascenseurs	<input type="checkbox"/>	parties communes				
Date et heure des faits :															
Faits		Odeurs				Bruit/ Tapage (nuit / jour)				Jets de mégots/ objets divers					
		Problèmes d'animaux (aboiements, 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 :															
Interventions															
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							
Suites données par le FTF															
Signature du plaignant															