SERVICE DE GUIDANCE À DOMICILE LOGEMENT
DU CPAS DE LA VILLE DE BRUXELLES

N° d'agrément CGD/CTB/002

Formulaire de plainte

Date :

Informations personnelles

Nom - Prénom			
DS		Téléphone	
Rue			Boite
Code. postal	Localité		
Statut	Isolé.e	Cohabitant.e	Chef.fe de famille

Objet de la plainte

Description du problème