



**Cabinet du maire  
de la Ville de Laval**

1, place du Souvenir  
C.P. 422, succ. Saint-Martin  
Laval (Québec) H7V 3Z4  
450 662-4140

bdm.laval@laval.ca  
[www.laval.ca](http://www.laval.ca)

# FORMULAIRE POUR RENCONTRER LE MAIRE

(à titre professionnel ou au nom d'une organisation/entreprise)

! **VEUILLEZ ENREGISTRER CE FORMULAIRE SUR VOTRE ORDINATEUR AVANT DE LE REMPLIR.**

Retournez ce formulaire dûment rempli ainsi que tous les documents que vous jugez pertinents par **courriel** ou par la **poste**. Nos coordonnées se trouvent à gauche. Un délai de 30 jours est requis pour le traitement des demandes.

## IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

M.

Mme

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Province

Pays

Cellulaire

(en cas de nécessité le jour de la rencontre)

Courriel

## À PROPOS DE LA RENCONTRE

Sujet

Objectif/Raison de la rencontre (1 500 caractères maximum)



**Cabinet du maire  
de la Ville de Laval**

## NOM DES PARTICIPANTS PRÉSENTS À LA RENCONTRE

(remplir tous les champs pour chaque participant)

M.

Mme

Nom

Prénom

Titre professionnel

M.

Mme

Nom

Prénom

Titre professionnel

M.

Mme

Nom

Prénom

Titre professionnel

M.

Mme

Nom

Prénom

Titre professionnel



**Cabinet du maire  
de la Ville de Laval**

**NOM DES PARTICIPANTS PRÉSENTS À LA RENCONTRE (SUITE)**  
(remplir tous les champs pour chaque participant)

M.

Mme

Nom

Prénom

Titre professionnel

M.

Mme

Nom

Prénom

Titre professionnel

M.

Mme

Nom

Prénom

Titre professionnel

M.

Mme

Nom

Prénom

Titre professionnel