

# Formulaire de rétroaction sur l'accessibilité

Top of Form

---

Nom complet \*

Adresse courriel

Téléphone

Adresse

Ville/Village

Code postal

Voulez-vous qu'un représentant des Comtés unis de Prescott et Russell fasse un suivi concernant votre rétroaction? \*

Oui

Non

Rétroaction

Submit

Reset