



## Votre opinion nous importe

Nous voulons vous donner satisfaction et vous remercions de nous faire part de vos commentaires.

1. Lequel de nos services avez-vous reçu?

Certificat d'authenticité

Certificat de nomination (notaire ou commissaire aux affidavits)

Autre

2. Quel est votre niveau de satisfaction concernant

|  | Très Satisfaisant        | Satisfaisant             | Ni Satisfaisant/ Insatisfaisant | Insatisfaisant           | Très Insatisfaisant      |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| le niveau de courtoisie de notre personnel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l'information fournie par notre personnel  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| la durée d'attente pour obtenir le service | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| globalement, le service reçu               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Si vous êtes une personne handicapée, quel est votre niveau de satisfaction concernant l'accessibilité globale du service?

|  | Très Satisfaisant        | Satisfaisant             | Ni Satisfaisant/ Insatisfaisant | Insatisfaisant           | Très Insatisfaisant      |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En cas d'insatisfaction, veuillez préciser comment nous pourrions améliorer l'accessibilité.

---



---



---



---



---

4. Quels sont, d'après vous, les points que nous devrions améliorer en priorité?

---



---



---



---

5. Observations additionnelles

---



---



---

**Renseignements personnels (à ne remplir que si vous souhaitez recevoir une réponse à vos commentaires)**

Méthode préférentielle de communication ►  Poste  Téléphone  Courriel

Nom

Adresse

Ville

Province

Code postal

Téléphone (durant la journée)

Courriel

Les renseignements personnels que vous fournissez sur ce formulaire sont recueillis en vertu du paragraphe 6 (2) de la *Loi sur les services gouvernementaux*, L.R.O. 1990. Nous n'utiliserons votre nom et votre adresse que pour répondre à vos commentaires. Pour toute question au sujet de la collecte de ces renseignements, veuillez vous adresser par écrit au Service des documents officiels, Services communs de l'Ontario, ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateur, 222, rue Jarvis, rez-de-chaussée, Toronto ON M7A 0B6 ou par téléphone au 416 212-0792.

**Veuillez placer cette carte, après l'avoir remplie, dans notre boîte de commentaires qui se trouve dans le hall d'entrée ou l'envoyer par fax au 416 325-8434 ou encore par la poste à l'adresse indiquée ci-dessus.**

**Merci de vos commentaires**