



## Votre avis est important !

Soucieux de la qualité des prestations offertes par le CPAS de Silly, nous vous invitons à compléter ce formulaire si vous souhaitez émettre un avis qu'il soit positif ou négatif. Si nous avons besoin de plus d'informations, nous vous recontacterons.

*Aucun formulaire anonyme ne sera traité. Assurez-vous de compléter vos coordonnées.*

---

Date :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tel :

Adresse mail :

---

➤ Votre avis concerne :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Service d'aide aux familles            | <input type="radio"/> Service logement       |
| <input type="radio"/> Service de repas à domicile            | <input type="radio"/> Silly Service          |
| <input type="radio"/> Service social                         | <input type="radio"/> Projet & communication |
| <input type="radio"/> Service médiation de dettes            | <input type="radio"/> Service administratif  |
| <input type="radio"/> Service insertion socioprofessionnelle |  |

➤ Etes-vous satisfait(e) de nos services : OUI – NON

➤ Veillez détailler votre explication :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Merci d'avoir pris le temps de compléter ce formulaire. Veuillez renvoyer ce document au :**  
**CPAS de Silly – Rue ville Basse, 15 à 7830 Silly**  
**Ou par mail : [info@cpas-silly.be](mailto:info@cpas-silly.be)**

