

**EXEMPLE D'UNE FORMULE DE PLAINTE REMPLIE**

Your full name/Votre nom au complet Georges Henri  Complainant/Plaignant(e)	Telephone (home/domicile)  454-1111	Téléphone (business/travail)
Address/Adresse 124, rue Main, Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5C2		

I make this complaint against (Respondent's full name) : Café Bon Temps et Pierre LeBlanc et Pierre LeBlanc  
Je porte plainte contre (nom au complet de l'intimé(e))

Address Adresse C. P. 2, Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5C1	Telephone (home/domicile)	Téléphone (business/travail) 444-4444
---	------------------------------	---

Discrimination on the basis of		Discrimination en raison de:	
<input type="checkbox"/> Race Race	<input type="checkbox"/> Colour Couleur	<input type="checkbox"/> Age Âge	<input type="checkbox"/> Marital Status État matrimonial
<input type="checkbox"/> Ancestry Ascendance	<input type="checkbox"/> Religion Croyance	<input type="checkbox"/> Sex Sexe	
<input type="checkbox"/> National Origin Origine nationale	<input type="checkbox"/> Mental Disability Incapacité mentale	<input type="checkbox"/> Sexual Harassment Harcèlement sexuel	
<input type="checkbox"/> Place of Origin Lieu d'origine	<input checked="" type="checkbox"/> Physical Disability Incapacité physique	<input type="checkbox"/> Sexual Orientation Orientation sexuelle	

Type of discrimination:	Genre de discrimination:	
<input checked="" type="checkbox"/> Employment Emploi	<input type="checkbox"/> Housing, Commercial Space or Property Habitation, local commercial ou biens	<input type="checkbox"/> Services, Facilities or Accommodation Services, commodités ou logement
<input type="checkbox"/> Publicity Publicité	<input type="checkbox"/> Professional, Business or Trade Association Association professionnelle, d'affaires ou de Métiers	<input type="checkbox"/> Reprisal Représailles

Section of the Human Rights Act \_\_\_\_\_ / Article de la Loi sur les droits de la personne \_\_\_\_\_ 3

Date or period of discrimination  
Date ou période de la discrimination 12 août 2003

As set out on the attached \_\_\_\_\_ page(s)/  
Comme cela est indiqué dans la (les) 2 page(s) ci-jointe(s).

Signed on  
Signé le 22 janvier 20 04 Signature \_\_\_\_\_  
(day/jour) (month/mois) (year/année)

**Mail to the New Brunswick Human Rights Commission:** **Expédiez au bureau de la Commission des droits de la personne du Nouveau-Brunswick :**

**COMPLAINT FORM  
NEW BRUNSWICK  
HUMAN RIGHTS  
COMMISSION**



**FORMULE DE PLAINTE  
COMMISSION DES DROITS DE  
LA PERSONNE DU  
NOUVEAU-BRUNSWICK**

P.O. Box/C. P. 6000  
751 rue Brunswick Street  
Fredericton, NB  
E3B 5H1

Tel: (506) 453-2301  
Tel: 1-888-471-2233 (toll free/sans frais)  
Fax/Télocopieur: (506) 453-2653  
TDD/ATS: (506) 453-2911