

Normes d'accessibilité formulaire de rétroaction

Nous vous remercions pour votre rétroaction au sujet de votre expérience d'accessibilité chez TransUnion. Nous déploierons tous nos efforts pour vous répondre d'ici 30 jours.

Service utilisé :	Date d'utilisation :
-------------------	----------------------

Mode de service utilisé :	Téléphone	En personne	Poste	Courriel	En ligne
---------------------------	-----------	-------------	-------	----------	----------

Veuillez indiquer la nature de votre rétroaction :

Question Commentaire Plainte

Veuillez utiliser cette section pour nous faire part de votre rétroaction en ce qui concerne votre expérience d'accessibilité chez TransUnion :

Désirez-vous obtenir une réponse? Oui Non

Si oui, indiquez le mode de réponse préféré :

Poste	Courriel	Téléphone
-------	----------	-----------

Coordonnées (à ne remplir que si vous désirez obtenir une réponse)

Nom de famille		Prénom
Adresse (n ^o , nom de rue)		Bureau/app.
Ville	Province	Code postal
Numéro de téléphone ()		Adresse de courriel

Veuillez livrer, poster ou télécopier à: TransUnion

Relations avec le consommateur

3115, chemin Harvester, bureau 201

Burlington (Ontario) L7N 3N8

Tél. : (800) 663-9980

Fax : (289) 288-0030

Les renseignements personnels que vous nous avez fournis pour nous permettre de répondre à votre rétroaction ne seront utilisés qu'à cette fin. Votre nom ne sera ajouté à aucune liste d'envoi et vos renseignements ne seront donnés à aucun tiers, sauf dans la mesure permise par la loi.