

**FORMULAIRE DE RÉCLAMATION
(GEL DE CONDUITE)**

IDENTIFICATION DU RÉCLAMANT			
Prénom :		Nom :	
Nom de l'organisme ou de l'entreprise (S'il y a lieu) :			
Adresse :			
Ville :		Code postal :	
Téléphone (résidentiel) :	Téléphone (travail) :		Téléphone (cellulaire) :
Adresse courriel :			
RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ÉVÉNEMENT			
Date du gel :			
Adresse du gel :			
Nom de la compagnie qui a effectué le dégel :			
DESCRIPTION DES ÉVÉNEMENTS			
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES			
Gels antérieurs :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Si oui, gel survenu le :
Présence d'un circulateur d'eau :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Si oui, circulateur ouvert? <input type="checkbox"/> OUI, depuis le : <input type="checkbox"/> NON
Absence du bâtiment :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Si oui, depuis le :
Coûts du dégel :			
SIGNATURE			
Signé à :		Date :	
Nom (en lettres moulées)		Signature :	

Pour être recevable, une réclamation doit être acheminée à la greffière de la Ville dans un délai de quinze (15) jours de l'événement qui a entraîné une blessure ou des dommages, sous peine de rejet.

↳ Veuillez transmettre la réclamation au Service du greffe, par la poste ou par courriel (voir nos coordonnées ci-haut).