

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

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 :		Heure (approximative) :	
Lieu :			
N° du rapport de police (S'il y a lieu) :			
DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT ET CAUSE DES DOMMAGES			
DESCRIPTION DES DOMMAGES SUBIS			
Montant réclamé :		<input type="checkbox"/> Montant réclamé à suivre	Année d'acquisition du bien (S'il y a lieu) :
Pièces jointes (S'il y a lieu) :			
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).