

## 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).