



## FORMULAIRE AVIS DE RÉCLAMATION

Numéro de la demande : \_\_\_\_\_

L'avis de réclamation doit être déposé au Service du greffe dans les 15 jours de l'événement, faute de quoi la Ville n'est pas tenue de payer des dommages-intérêts. L'avis doit comprendre la date de l'événement, les circonstances, le type de dommages subis et les coordonnées du réclamant, de façon à permettre à la Ville de conduire son enquête.

Le requérant doit inclure tout document pertinent.

L'avis de réclamation ne signifie aucunement que la Ville reconnaît sa responsabilité envers les dommages réclamés.

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT	
Nom	Prénom
Adresse - No, voie publique, ville (province) code postal	
☎ Téléphone	☎ Cellulaire
Courriel	

ÉVÉNEMENT	
Date et heure approximative de l'événement	Numéro du rapport de police (s'il y a lieu)
Adresse ou lieu de l'événement	Employé de la Ville informé (s'il y a lieu)
Description de l'événement	

DOMMAGES
Description des dommages subis

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant

\_\_\_\_\_  
Date

ESPACE RÉSERVÉ À L'USAGE DE LA VILLE	
Date de réception : _____	Accusé de réception : _____
Exonération de responsabilité : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Transmission à l'assureur : _____
Transmission à : <input type="checkbox"/> Finances <input type="checkbox"/> Travaux publics <input type="checkbox"/> Entrepreneur	Date : _____
Montant payé : _____ \$	Reçu-quittance : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dossier MMQ : _____