



# AVIS DE RÉCLAMATION

**Veillez lire attentivement la procédure de réclamation  
avant de compléter le présent avis.**

Identité du réclamant		
Nom	Prénom	
Adresse du domicile		Ville et code postal
Téléphone (domicile)	Téléphone (autre)	Courriel
Détails de l'incident/accident et de la réclamation (veillez annexer une feuille au présent avis si l'espace réservé ci-dessous s'avère insuffisant)		
Date de l'incident/accident	Heure de l'incident/accident	
Lieu ou adresse de l'incident/accident		
Numéro du rapport de police (s'il y a lieu)	Montant réclamé :	Facture annexée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> à suivre
Description des faits et cause(s) des dommages ..... ..... ..... ..... ..... .....		
Détails des dommages (matériels ou corporels) ..... ..... ..... ..... .....		
<p><b><i>Dans le cas de <u>dommages matériels</u>, l'avis écrit doit <u>obligatoirement</u> être transmis au Service du Greffe de la Ville de Sainte-Anne-des-Plaines, dans les quinze (15) jours qui suivent la date de l'événement, sous peine de refus de la réclamation. Veuillez joindre au présent avis ou faire parvenir dans les meilleurs délais, toute preuve de dommages réclamés (factures, reçus, estimation des dommages, photos, toute autre pièce justificative ou tout document pertinent).</i></b></p> <p><b><i>Dans le cas de <u>dommages corporels</u>, cet avis n'est pas obligatoire mais souhaitable.</i></b></p>		
Informations additionnelles dans les cas de dommages à un véhicule automobile		
Marque	Modèle	Année
Couleur	Numéro d'immatriculation	
Signature		
Signé à	Date	
Signature du réclamant		

**La Ville de Sainte-Anne-des-Plaines met le présent formulaire des réclamants dans le seul but de les aider à formuler leur réclamation. Ce geste ne peut en aucun temps être interprété comme une admission par la Ville de sa responsabilité ni qu'elle s'engage à payer les dommages réclamés. La Ville n'assume aucune responsabilité quant à la façon dont le formulaire sera complété.**