

AVIS DE RÉCLAMATION

A l'attention de la greffière
Direction des services juridiques
Ville de Brossard
2001, boul. de Rome
Brossard, Québec J4W 3K5

Monsieur Madame

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____

Adresse courriel : _____

Date de l'incident – l'accident : _____ Heure : _____

Endroit de l'incident – l'accident : _____

Rapport de police : Oui Non Si oui, le numéro : _____

Description générale des dommages ou des blessures : _____

Cause de l'incident – l'accident : _____

Les dommages peuvent être constatés au : _____

S'agit-il d'un véhicule automobile ? oui non

Véhicule : réparé non réparé

Marque : _____ Modèle : _____ Année : _____

Montant réclamé si disponible : _____ \$

Remarques : _____

Signature : _____ Date : _____

La Ville doit avoir reçu un avis écrit dans les 15 jours suivant la date de l'événement en vertu de la *Loi sur les cités et villes*.

Inclure tout document pertinent.

Ce formulaire est fourni au réclamant dans le but unique de l'aider. La Ville n'assume aucune responsabilité quant à la façon dont il sera rempli.

L'avis de réclamation peut être retourné par courrier, par télécopieur (450 923-7009), par courriel à services@brossard.ca ou être remis directement à l'accueil du centre de services.