

Service des affaires juridiques et de l'évaluation foncière  
Bureau des réclamations  
Place Versailles  
7275, rue Sherbrooke Est, bureau 2201b  
Montréal (Québec) H1N 1E9  
Téléphone : 514 872-2977  
Télécopieur : 514 872-6082

Monsieur  Madame

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Bureau : \_\_\_\_\_

Date de l'incident – l'accident : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Endroit de l'incident – l'accident : \_\_\_\_\_

Rapport de police : Oui  Non  si oui, le n° \_\_\_\_\_

Détail 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 : \_\_\_\_\_

Couleur : \_\_\_\_\_ N° d'immatriculation : \_\_\_\_\_

N° de la contravention : \_\_\_\_\_

### Remarques :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

J'atteste avoir pris connaissance des renseignements contenus dans la section  
Sécurité et confidentialité et j'accepte d'envoyer les données contenues dans ce  
formulaire par voie électronique. J'accepte :

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

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 on le remplira.