

AVIS DE RECLAMATION

Nom et prénom du réclamant			
Adresse			
Ville		Code postal	
Numéro de téléphone	Résidence		Travail

Date de l'événement		Heure	
Lieu de l'événement			
Rapport de police, s'il y a lieu			

Description de l'événement :
Dommages subis :

Pièces jointes	
Montant réclamé	
Détail du montant réclamé	

Signature (obligatoire sauf si envoyé par courriel) : _____

Date : _____

- Tout avis de réclamation doit être transmis au greffier de la Municipalité **dans les quinze (15) jours de l'événement**, faute de quoi la Municipalité n'est pas tenue de payer des dommages-intérêts, nonobstant toute disposition de la loi. (L.c.v., art. 585)
- Transmettre au : **Service du Greffe
Ville de Baie-Comeau
2, place La Salle, Baie-Comeau, Québec G4Z 1K3**

ou par courriel : greffebc@ville.baie-comeau.qc.ca