



## RÉCLAMATIONS

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR				
Nom :		Prénom :		
No civique/Rue :				
Ville :		Code postal :		
Téléphone :		Cellulaire :		
Courriel :				
<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire	<input type="checkbox"/> Commerçant	<input type="checkbox"/> Villégiateur	<input type="checkbox"/> Touriste

ÉVÉNEMENT	
Date :	Heure approximative :
Lieu :	No du rapport de police (s'il y a lieu) :
Description de l'événement :	

DOMMAGES OU BLESSURES		
<input type="checkbox"/> Moral	<input type="checkbox"/> Corporel	<input type="checkbox"/> Matériel
Description des dommages ou blessures:		
Valeur des dommages ou blessures :		

S'IL S'AGIT D'UN VÉHICULE	
Marque :	Modèle :
Année :	Couleur :
No de plaque d'immatriculation :	

Photo(s) des dommages ou blessures, facture(s) et pièce(s) justificative(s)
---

J'ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT VÉRIDIQUES	
Date :	Signature :

*L'envoi du formulaire par courrier électronique fera office de signature.*

Afin d'obtenir la réparation d'un préjudice matériel ou moral, le réclamant doit obligatoirement transmettre à la Municipalité un avis de réclamation écrit **dans les 15 jours** qui suivent la date de l'événement sous peine de REFUS de sa réclamation.

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

Téléphone : 819 324-5678, poste 4239  
 Télécopieur : 819 322-6327  
 Courriel : greffe@valdavid.com

Municipalité du Village de Val-David  
 2579, rue de l'Église, Val-David, J0T 2N0