

AVIS DE RÉCLAMATION

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 :
Dommmages subis :

Pièces jointes	
Montant réclamé	
Détail du montant	

Signature (obligatoire sauf si envoyé par courriel)

Signature :		Date :	
-------------	--	--------	--

- Tout avis de réclamation doit être transmis au secrétaire-trésorier de la municipalité **dans les soixante (60) jours de l'événement**, faute de quoi la Municipalité n'est pas tenue de payer des dommages-intérêts, nonobstant toute disposition de la loi. (C.M., art. 1112.1)
- Transmettre au :
 Municipalité de Chute-aux-Outardes
 2 rue de l'École,
 Chute-aux-Outardes, (Québec) G0H 1C0

Ou par courriel : reclamations@municipalitecao.ca

Transmettre le formulaire