

**FORMULAIRE DE RÉCLAMATION  
 (GEL DE CONDUITE)**

IDENTIFICATION DU RÉCLAMANT			
Prénom :		Nom :	
Nom de l'organisme ou de l'entreprise ( <i>S'il y a lieu</i> ) :			
Adresse :			
Ville :		Code postal :	
Téléphone (résidentiel) :	Téléphone (travail) :		Téléphone (cellulaire) :
Adresse courriel :			
RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ÉVÉNEMENT			
Date du gel :			
Adresse du gel :			
Nom de la compagnie qui a effectué le dégel :			
DESCRIPTION DES ÉVÉNEMENTS			
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES			
Gels antérieurs :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<i>Si oui</i> , gel survenu le :
Absence du bâtiment :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<i>Si oui</i> , depuis le :
Coûts du dégel :			
SIGNATURE			
Signé à :		Date :	
Nom (en lettres moulées)		Signature :	

***Pour être recevable, une réclamation doit être acheminée à la greffière de la Ville dans un délai de quinze (15) jours de l'événement qui a entraîné une blessure ou des dommages, sous peine de rejet.***

✉ Veuillez transmettre la réclamation au Service des affaires juridiques, par la poste ou par courriel (voir nos coordonnées ci-haut).