



**Ville de Baie-D'Urfé**  
20 410, chemin Lakeshore  
Baie-D'Urfé (Québec) H9X 1P7  
Tél : 514 457-5436  
[baie-durfe.qc.ca](http://baie-durfe.qc.ca)

---

## AVIS DE RÉCLAMATION

DATE DE L'INCIDENT / ACCIDENT : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ PROVINCE : \_\_\_\_\_

TÉL. : RÉS. : \_\_\_\_\_ BUR. : \_\_\_\_\_ CELL. : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

ENDROIT DE L'INCIDENT / ACCIDENT : \_\_\_\_\_

RAPPORT DE POLICE : NON  OUI  SI OUI NUMÉRO : \_\_\_\_\_

DOCUMENTS JOINTS : DEVIS ESTIMATIF  FACTURE(S) / REÇU(S)  PHOTO(S)

DÉTAILS ET CAUSE DE L'INCIDENT / ACCIDENT : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DOMMAGES CONSTATÉS AU : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SI APPLICABLE : Véhicule réparé  Non réparé

MARQUE : \_\_\_\_\_ MODÈLE : \_\_\_\_\_ ANNÉE : \_\_\_\_\_

COULEUR : \_\_\_\_\_ IMMATRICULATION : \_\_\_\_\_

NO CONTRAVENTION (si applicable) : \_\_\_\_\_

REMARQUE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

---

La Ville de Baie-D'Urfé 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 à cette demande.** Ce formulaire est fourni au réclamant uniquement pour l'assister dans sa démarche; la Ville de Baie-D'Urfé n'assume aucune responsabilité quant à la façon dont il sera rempli.

---