

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 :	
Domages subis :	

Pièces jointes	
Montant réclamé	
Détail du montant	

Signature (obligatoire sauf si
envoyé par courriel

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