

# AVIS DE RÉCLAMATION

Nom et prénom du réclamant			
Adresse			
Ville		Code postal	
Numéro de téléphone	Résidence		Travail
Adresse courriel			

Date de l'événement		Heure	
Lieu de l'événement			
Rapport de police, s'il y a lieu			

<b>Description de l'événement :</b>

<b>Dommages subis :</b>

Pièce(s) jointe(s)	
Montant réclamé	
Détail du montant réclamé	

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_  
(sauf si par courriel)

- Tout avis de réclamation doit être transmis au greffier de la Municipalité dans les quinze (15) jours de l'événement, faute de quoi la Municipalité n'est pas tenue de payer des dommages-intérêts, nonobstant toute disposition de la loi. (*L.c.v.*, art. 585)
  - Transmettre au : **Service du greffe et des affaires juridiques**  
**Ville de Baie-Comeau**  
**2, place La Salle, Baie-Comeau, Québec G4Z 1K3**
- ou par courriel : [greffebc@ville.baie-comeau.qc.ca](mailto:greffebc@ville.baie-comeau.qc.ca)