
Ville de Longueuil
Département de la gestion des risques
4250, chemin de la Savane
Longueuil (Québec) J3Y 9G4
Téléphone : 450 463-7014
Télécopieur : 450 463-7414

Monsieur Madame

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone domicile : _____ Bureau : _____

Courriel : _____

Date de l'incident — l'accident : _____ Heure : _____

Endroit de l'incident — l'accident : _____

Rapport de police : Oui Non Si oui, le n° : _____

Détail des dommages ou des blessures subis :

Décrire l'incident/accident :

Valeur des dommages : _____

Les dommages peuvent être constatés au : _____

S'agit-il d'un véhicule automobile ? Oui Non

Véhicule : réparé non réparé

Marque : _____ Modèle : _____ Année : _____

Couleur : _____ N° d'immatriculation : _____

No de la contravention : _____

Photo(s) (numérique) des dommages, factures et pièces justificatives ? Oui Non

Remarques :

Signature : _____ Date : _____

J'atteste avoir pris connaissance des renseignements contenus dans la section Sécurité et confidentialité et j'accepte d'envoyer les données contenues dans ce formulaire par voie électronique. J'accepte :

La Ville 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, sous peine de refus de la réclamation.

Inclure tout document pertinent.

Ce formulaire est fourni au réclamant dans le but unique de l'aider. La Ville n'assume aucune responsabilité quant à la façon dont on le remplira et ne signifie aucunement que la Ville reconnaît sa responsabilité pour les dommages.
