

VILLE DE DOLLARD-DES-ORMEAUX /  
CITY OF DOLLARD-DES-ORMEAUX  
12001, boul. de Salaberry  
Dollard-des-Ormeaux (Québec) H9B 2A7

**AVIS DE RÉCLAMATION**  
**NOTICE OF CLAIM**

Date \_\_\_\_\_

Nom du réclamant \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Name of claimant: \_\_\_\_\_ First name: \_\_\_\_\_

\*\*Adresse courriel \_\_\_\_\_  
\*\*Email Address: \_\_\_\_\_

Adresse / Address \_\_\_\_\_ Ville / Town \_\_\_\_\_ Code postal / Postal : \_\_\_\_\_

Tel. Rés \_\_\_\_\_ Bur / Off. \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

Date de l'événement / Date of event \_\_\_\_\_ Heure / Time \_\_\_\_\_

Lieu de l'événement / Place of event \_\_\_\_\_

Détail des dommages ou blessures / Nature and description of damages or injuries \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Les dommages peuvent être constatés à l'endroit suivant :  
Damages may be examined at the following address : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Type de dommages / Type of Damages :**

- Blessures corporelles / Bodily Injuries
- Dommages matériels / Material Damages
- Autres / Other (spécifier / specify) \_\_\_\_\_

**Cause des dommages / Cause of Damages :**

- Refoulement des égouts / Sewer Back-up
- Bris de tuyaux / Pipe Rupture
- Condition de la chaussée / Road Conditions
- Travaux de déneigement / Snow Clearing Operations
- Reconstruction de rue / Street Reconstruction
- Autres / Other \_\_\_\_\_

**Dommages causés à un véhicule / Damages to a vehicle**

Rapport de police / Police Report  
Oui / Yes  Si oui, no du rapport / If yes, report no. \_\_\_\_\_  
Non / No

Marque / Make \_\_\_\_\_ Modèle / Model \_\_\_\_\_ Année / Year \_\_\_\_\_ Couleur / Color \_\_\_\_\_

Réparé / Repaired:  Oui / Yes  Non / No No d'immatriculation / License No. \_\_\_\_\_

EN VERTU DE LA LOI SUR LES CITÉS ET VILLES, LA VILLE DOIT RECEVOIR UN AVIS ÉCRIT DANS LES 15 JOURS  
SUIVANT LA DATE DE L'ÉVÉNEMENT POUR TOUTE RÉCLAMATION.

AS PER THE CITIES AND TOWNS ACT OF QUEBEC, THE CITY MUST RECEIVE A WRITTEN NOTICE WITHIN 15 DAYS  
FOLLOWING THE INCIDENT.

MONTANT DE LA RÉCLAMATION / AMOUNT CLAIMED

\$
----

Signature du réclamant / Signature of claimant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_