

AVIS DE RÉCLAMATION
(Article 585 de la *Loi sur les cités et villes*)

Nom du réclamant : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Date de l'incident : _____

Lieu de l'incident : _____

Montant réclamé : _____ **Pièce justificative jointe :** Oui Non À venir

Description : _____

DOMMAGE À UN VÉHICULE

Lieu de l'accident : _____

Véhicule réparé : Oui Non

Marque : _____

Modèle : _____

Année : _____

Couleur : _____

N° d'immatriculation : _____

Rapport de police : Oui Non **Si oui, numéro :** _____

Veillez dater et signer l'Avis de réclamation et nous le faire parvenir, par la poste, par télécopieur, par courriel ou en mains propres, au Service du greffe au 1295, avenue Nicolas-Perrot, Bécancour (Québec) G9H 1A1, télécopieur : 819 294-6535, courriel : greffe@ville.becancour.qc.ca.

Date

Signature