

# FORMULAIRE – SERVICE DU GREFFE



*Veillez lire attentivement la procédure de réclamation avant de compléter le présent formulaire.*

## Identité du réclamant

**Prénom et nom :** \_\_\_\_\_  
**Adresse civique :** \_\_\_\_\_ **Code postal :** \_\_\_\_\_  
**Ville :** \_\_\_\_\_ **Téléphone 1 :** \_\_\_\_\_  
**Téléphone 2 :** \_\_\_\_\_ **Courriel :** \_\_\_\_\_

## Détails de l'incident/accident et de la réclamation

*\*Veillez poursuivre les explications à la section « annexe » (page 2) si l'espace réservé s'avère insuffisant.*

**Date de l'incident/accident :** \_\_\_\_\_ **Heure de l'incident/accident :** \_\_\_\_\_  
**Lieu ou adresse de l'incident/accident :** \_\_\_\_\_  
**Numéro du rapport de police (s'il y a lieu)** \_\_\_\_\_

## Description des faits et cause(s) des dommages

## Détails des dommages (matériels ou corporels)

\*Dans le cas de dommages matériels, l'avis écrit doit obligatoirement être transmis au Service du greffe de la Ville de Sainte-Anne-des-Plaines, dans les 15 jours qui suivent la date de l'évènement, sous peine de refus de traiter ladite demande.

Vous devez joindre au présent avis, ou faire parvenir dans les meilleurs délais, toutes preuves de dommages réclamés (factures, reçus, estimation des dommages, photos, toutes autres pièces justificative jugées pertinentes).

\*Dans le cas de dommages corporels, cet avis complété n'est pas obligatoire, mais souhaitable.

## Renseignements additionnels dans le cas de dommages à un véhicule automobile

**Marque :** \_\_\_\_\_ **Modèle :** \_\_\_\_\_  
**Année :** \_\_\_\_\_ **Numéro d'immatriculation :** \_\_\_\_\_

Merci de poursuivre en page deux pour la signature.

Service du greffe

450 478-0211, poste 2048 | greffe@villesadp.ca



# AVIS DE RÉCLAMATION

Je soussigné(e), déclare donner mon consentement libre et éclairé à la collecte des renseignements personnels mentionnés à l'avis de réclamation puisque ces renseignements personnels sont nécessaires afin de traiter ma réclamation et afin d'en assurer le suivi. Ainsi, je consens à ce que la Ville de Sainte-Anne-des-Plaines puisse utiliser lesdits renseignements personnels afin qu'elle puisse traiter ma réclamation et en assurer le suivi avec moi.

De plus, je déclare être informé du fait que la Ville de Sainte-Anne-des-Plaines conserve les renseignements personnels qu'elle détient de manière à assurer leur confidentialité et qu'elle ne peut divulguer à un tiers lesdits renseignements personnels sans avoir obtenu préalablement mon consentement à cette divulgation.

Enfin, je comprends que les renseignements personnels me concernant, recueillis aux termes de l'avis de réclamation, seront conservés jusqu'à ce que le calendrier de conservation en vigueur à la Ville de Sainte-Anne-des-Plaines permette d'éliminer lesdits renseignements personnels, et ce, en conformité avec la *Loi sur les Archives*.

## Signature

**Signature :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_

## Annexe