

AVIS DE RÉCLAMATION

S.V.P., IMPRIMER EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE :

Nom :			
Adresse :	Rue /chemin, ville, province et code postal :		
Téléphone :	Domicile :	Travail ou cellulaire :	Télécopieur :
Courriel :			
Date de l'incident :		Heure de l'incident :	_____ AM _____ PM
Lieu de l'incident / accident :			

Détails de l'incident / accident :

(ex: Le site était-il sous construction? Quels étaient les conditions météorologiques? Autres informations supplémentaires tel que des photos ou autre documentation peuvent être attachées séparément)

Services de police avisé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si "oui", no. du rapport d'incident :	
----------------------------	--	---------------------------------------	--

Les renseignements personnels sur ce formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur les municipalités et la Loi sur les assurances de l'Ontario et utilisé pour traiter les demandes d'indemnisation et seront gardée en sécurité conformément à la Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée.

RECONNAISSANCE DU PRESTATAIRE :

Date :	Signature :
--------	-------------

Soumettre votre avis complété à:

Greffière municipale
Municipalité de Nipissing Ouest
101 – 225, rue Holditch, Sturgeon Falls, ON P2B 1T1
Courriel: mducharme@westnipissing.ca
Tél.: 705-753-2250 • Téléc.: 705-753-3950

CONSUTLEZ ... www.westnipissingouest.ca

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ : *La préparation et la transmission de ce formulaire ne constituent et n'engagent aucune responsabilité, quelles qu'elles soient, de la part de la Municipalité de Nipissing Ouest.
La Municipalité de Nipissing Ouest ne sera pas tenue responsable de l'information contenue dans le présent formulaire.*

RÉSERVÉ POUR LE BUREAU MUNICIPAL:

No. de réclamation:

Reçu par :	Date :	Département touché :
------------	--------	----------------------