



Service du Greffe

FORMULAIRE DE RECLAMATION

Nom et prénom du réclamant : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Numéro de téléphone : Domicile : _____ Travail : _____
Numéro de télécopieur : _____ Adresse courriel : _____

Date et l'heure approximative de l'événement : _____
Lieu de l'événement : _____
Si rapport de police, le numéro du rapport _____

Décrire l'événement : _____ _____ _____ _____
--

Décrire les dommages subis : _____ _____ _____ _____ _____
--

Photos des dommages (support papier ou numérique), factures et pièces justificatives : _____ _____ _____

Indiquer le lieu des dommages sur la propriété: (croquis) _____ _____ _____
--

Date de l'avis : _____

Nom du réclamant: (en lettres moulées) Signature : _____
