



VILLE DE FORESTVILLE

1, 2^e Avenue, Forestville (Québec) G0T 1E0
Téléphone : 418 587-2285 | Télécopieur : 418 587-6212
greffe@forestville.ca

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION - GEL DES CONDUITES

RENSEIGNEMENTS DU RÉCLAMANT

Nom du réclamant : _____

Adresse du bâtiment où le gel est survenu : _____

Adresse de correspondance : _____

Téléphone résidence : _____ Travail : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE GEL

Date de constatation du gel : _____ - _____ - _____ Heure : _____ - _____
jour mois année heure minutes

Date où l'appel a été signalé au 418 587-2285 poste 4101 _____ - _____ - _____ Heure : _____ - _____
jour mois année heure minutes

Est-ce que vous avez été absent de votre domicile dans les 72 dernières heures précédant le gel ?
oui non , Si oui, indiquer depuis combien de temps : _____ en heures jour semaine

RENSEIGNEMENTS SUR LA COMPAGNIE QUI A EFFECTUÉ LE DÉGEL

Nom : _____

Adresse : _____

Montant de la facture : _____ \$ Montant de votre réclamation : _____ \$

Les pièces justificatives doivent être joint à la réclamation.

SIGNATURE DU RÉCLAMANT

Par la présente je confirme avoir pris connaissance de la politique portant sur la prévention contre le gel ou le dégel des conduites.

Signature du réclamant

(si vous faite parvenir vos documents par courriel, inscrivez seulement votre nom)

Remplir et faire parvenir
par courriel à greffe@forestville.ca

Imprimer et faire parvenir avec tous les documents au :
1, 2e Avenue, Forestville (Québec) G0T 1E0