

Formulaire de requêtes

Date et nature de l'incident

Endroit de l'incident

Description ou objet de la requête

Le formulaire de requête doit être reçu à la Municipalité dans les soixante (60) jours suivant l'événement, faute de quoi vous pourriez perdre vos droits et recours.

Montant réclamé : _____ \$ (inclure pièces justificatives)

Nous nous engageons à donner suite à votre requête dans un délai de vingt-et-un (21) jours.

Prévoir un délai de remboursement de quarante-cinq (45) jours, le cas échéant.

Identité et signature du ou des réclamants

Prénom : _____ **Nom :** _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____ **Courriel :** _____

Tél. cellulaire : _____

Signature : _____ **Date :** _____

Coordonnées pour transmission de l'avis par courrier et par courriel:

Municipalité de Saint-Chrysostome
À l'attention de la direction générale
624, Notre-Dame, 2^e étage
Saint-Chrysostome (Québec) J0S 1R0
Courriel : dg@mun-sc.ca