

Formulaire de réclamation

Veuillez cocher la case appropriée et compléter les informations demandées.

N.B. : Le traitement de la demande pourra être retardé si le formulaire n'est pas complété adéquatement.

Autobus - **Métro** - **Transport adapté**

RÉCLAMATION : Demande de dédommagement adressée à la STM

NOM : ----- PRENOM : ----- Âge : -----

ADRESSE (numéro civique – rue – ville – code postal)

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DOMICILE (-----)-----

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL (-----)----- CELL (-----)-----

DATE DE L'ÉVÉNEMENT ----- HEURE DE L'ÉVÉNEMENT-----

ENDROIT DE L'ÉVÉNEMENT -----

TÉMOIN(S) -----

COORDONNÉES DU OU DES TÉMOINS -----

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU OU DES TÉMOINS -----

NUMÉRO DU RAPPORT D'ÉVÉNEMENT (STM) SI DISPONIBLE -----

NUMÉRO DU RAPPORT DE POLICE (SPVM) SI DISPONIBLE -----

NUMÉRO DU COMMENTAIRE OU DE LA PLAINTÉ À LA STM (SERVICE À LA CLIENTÈLE)

MONTANT DE LA RÉCLAMATION-----

DATE D'ACHAT DE L'ARTICLE RÉCLAMÉ-----

