

DEMANDE DE DÉDOMMAGEMENT ADRESSÉE À LA STM

Secrétariat corporatif et direction – Affaires juridiques

1 de 2

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Veillez cocher la case appropriée afin de localiser le lieu de l'incident.

Autobus

Métro

Transport adapté

COORDONNÉES DU RÉCLAMANT

Madame

Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone à domicile : _____ Téléphone au travail : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

DÉTAILS DE L'ÉVÉNEMENT

1. Date : _____ 2. Heure : _____

3. Lieu : _____

4. Témoin(s) : _____

5. Coordonnées et téléphone du ou des témoins :

6. Numéro du rapport d'événement (STM) si disponible : _____

7. Numéro du rapport de police (SPVM) si disponible : _____

8. Numéro du commentaire ou de la plainte à la STM (service à la clientèle) : _____

9. Montant de la réclamation : _____ 10. Date d'achat de l'article réclamé : _____

VÉHICULE DE LA STM IMPLIQUÉ

Numéro du véhicule : _____ Numéro de la ligne : _____ Numéro de la tournée ou arrêt : _____

Numéro de plaque d'immatriculation : _____

(Suite au verso)



DEMANDE DE DÉDOMMAGEMENT ADRESSÉE À LA STM

Formulaire de réclamation (suite)

2 de 2

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT – FAITS D'INCIDENTS / D'ACCIDENTS

Avez-vous rapporté cet événement à un employé de la STM? Si oui quand et à qui? :

COCHEZ LES DOCUMENTS FOURNIS

<input type="checkbox"/> Constat à l'amiable	<input type="checkbox"/> Lettre médicale (diagnostique médical)	<input type="checkbox"/> Certificat d'arrêt de travail
<input type="checkbox"/> Facture	<input type="checkbox"/> Photo(s)	<input type="checkbox"/> Estimé
<input type="checkbox"/> Relevé de paye (talon de paye)	<input type="checkbox"/> Lettre de confirmation d'emploi et de confirmation de jours d'arrêt de travail de l'employeur	
<input type="checkbox"/> Autres		

Signature : _____ Date : _____

VEUILLEZ FAIRE SUIVRE LE PRÉSENT FORMULAIRE AU

STM

Secrétariat corporatif et direction – Affaires juridiques / Réclamations

800, De La Gauchetière Ouest

Casier postal 2000, bureau 1170 (rez-de-chaussée)

Montréal (Québec) H5A 1J6

Téléphone : 514 350-0800 Poste : 85240, 87911 et 85243

Télécopieur : 514 280-6126

Courriel : reclamation@stm.info