

## RAPPORT D'ÉVÉNEMENT

### IMPORTANT :

Lorsque vous remplissez ce rapport, il faut :

- relater les faits tels qu'ils se sont produits et non les interpréter;
- être le plus précis possible dans le rapport des faits;
- faire établir, selon la gravité, un rapport par la police locale.

### RENSEIGNEMENTS SUR LA VICTIME (ou propriétaire du bien détruit ou endommagé)

Municipalité Saint-Dominique ou

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS SUR L'ÉVÉNEMENT

Nature de l'activité : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Témoin : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Témoin : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Description de l'incident: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Blessure associée à cet événement  Oui  Non

Si oui, veuillez remplir un rapport d'accident

## SI L'ÉVÉNEMENT A ÉTÉ RAPPORTÉ À LA POLICE

Nom (numéro) du poste de police : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du policier en charge du dossier : \_\_\_\_\_

Numéro du dossier : \_\_\_\_\_

## SI L'ÉVÉNEMENT IMPLIQUE UN VÉHICULE

Nom du propriétaire et/ou conducteur: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro de la plaque d'immatriculation : \_\_\_\_\_

## SIGNATURES

Témoïn : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Témoïn : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_