



## **ACTION COLLECTIVE**

### **FORMULAIRE D'INSCRIPTION DES MEMBRES DÉBORDEMENT DE LA RIVIÈRE LORETTE ET REFOULEMENT DES ÉGOUTS LES 31 MAI ET 1<sup>ER</sup> JUIN 2013**

Prenez avis qu'une action collective a été autorisée par jugement de la Cour supérieure daté du 17 octobre 2017 dans le dossier France J. Auger et Regroupement-Sinistrés-Entraide c. Ville de Québec et Ville de L'Ancienne-Lorette (200-06-000171-135).

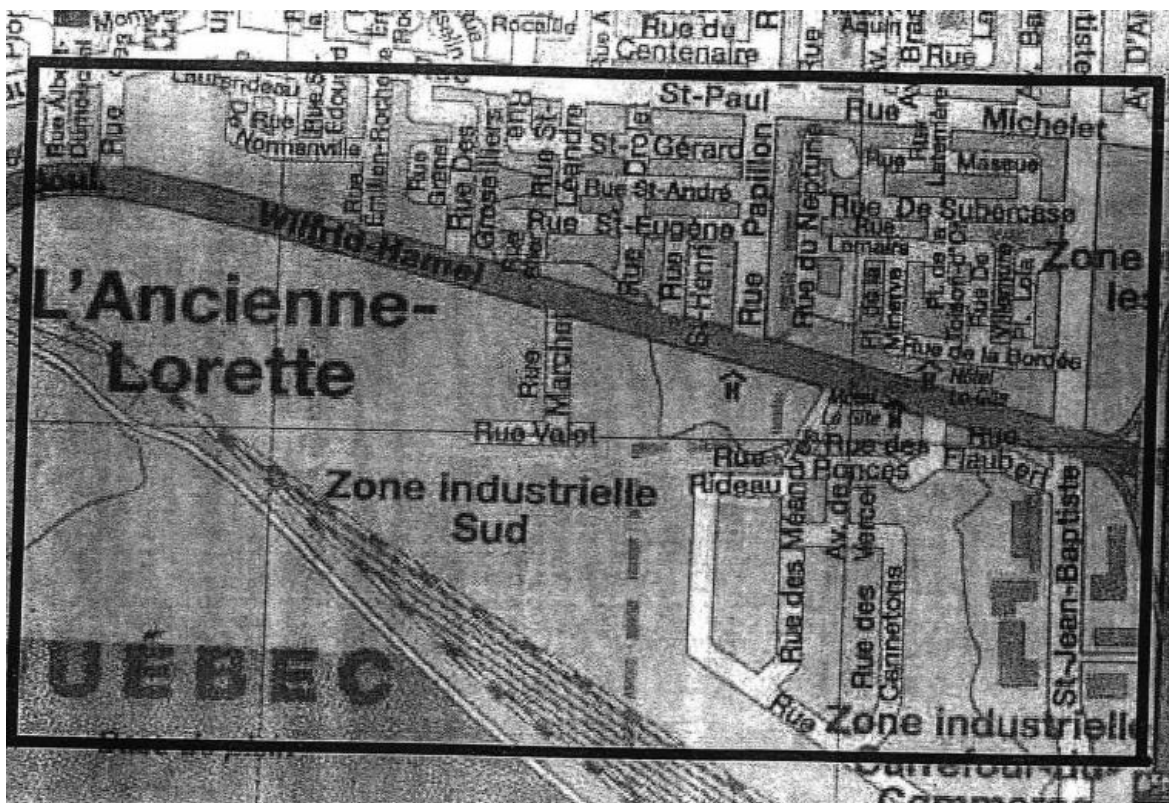
#### **Réclamant exclu**

Vous n'êtes pas membre de l'action collective si vous vous êtes exclu dans les trente (30) jours de la première publication de l'Avis aux membres dans les journaux le 30 janvier 2020 ou si vous avez poursuivi personnellement la Ville de Québec et que vous ne vous êtes pas désisté de votre recours dans ce délai.

#### **Qui est réclamant ?**

Vous êtes automatiquement membre du groupe visé par l'action collective si vous êtes une personne physique qui était, à la date du sinistre, soit les 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2013, propriétaire, locataire ou occupant d'un immeuble résidentiel situé dans le quadrilatère visé par l'action collective et si vous avez subi des dommages matériels ainsi que des troubles et inconvénients qui n'ont pas été compensés, en totalité ou en partie, causés par le refoulement des égouts et des égouts pluviaux de la Ville de Québec et de la Ville de L'Ancienne-Lorette et/ou des infiltrations d'eau et/ou inondation et/ou par le débordement de la rivière Lorette.

Le quadrilatère visé par l'action collective est le suivant :



### Comment produire votre réclamation ?

Vous devez donc remplir le présent formulaire, le signer, le dater et l'expédier à nos bureaux, accompagné d'une **copie** des documents suivants : pièce d'identité avec adresse et photo et, dans la mesure du possible, toutes vos pièces justificatives permettant d'établir le montant total de votre réclamation, notamment vos factures, vos relevés bancaires, vos relevés de cartes de crédit, vos dossiers d'assurance et du ministère de la Sécurité publique si vous avez été indemnisé en tout ou en partie, ainsi que vos photos et vidéos. Vous pouvez nous envoyer vos documents sur support papier, par la poste, en personne ou par courriel, en format PDF ou Word. Si vous avez plusieurs documents, veuillez nous remettre vos documents par la poste ou en personne, sur support technologique (ex. : clé USB ou CD).

Vous devez nous faire parvenir l'ensemble de vos documents **dans les plus brefs délais**, de manière structurée et dans un seul envoi. Vous devez préparer vos documents avec soins, car à moins d'avis contraire de votre part, à la réception des documents à nos bureaux, nous considérerons que votre dossier est complet et prêt pour production à la Ville de Québec.

**Vous recevrez un accusé-réception (un seul par adresse) de vos documents ainsi qu'un numéro d'identification de votre dossier qui servira à vous identifier parmi les membres.**

### **Changement à votre situation**

Vous devez nous informer de tout changement d'adresse postale, adresse courriel, numéro de téléphone ou décès d'un membre identifié dans votre formulaire, le cas échéant. Dans ce dernier cas, vous devez nous faire parvenir une **copie** du dernier testament, du certificat de décès et de tout certificat de recherche testamentaire et certificat de décharge du membre défunt.

### **Adresse d'envoi de vos documents**

Vous devez nous faire parvenir votre envoi aux coordonnées suivantes :

Dussault De Blois Lemay Beauchesne S.E.N.C.R.L. Avocats  
À l'attention de Me Robert Baker et Me Pierre G. Gingras  
(Action collective)  
2795, boulevard Laurier, Bureau 450, Québec, QC  
G1V 4M7  
[rbaker@dlblegal.ca](mailto:rbaker@dlblegal.ca)  
[pgingras@dlblegal.ca](mailto:pgingras@dlblegal.ca)

Avocats des demandeurs et des membres de l'action collective

**Vous devez conserver les originaux** de tous vos documents. Prenez note qu'il est de votre responsabilité de vous tenir informé des développements de l'action collective. Pour tout questionnement, vous pouvez rejoindre le regroupement qui vous représente sur leur site internet :

<http://www.regroupementsinistresentraide.org/> ou [regroupement@videotron.ca](mailto:regroupement@videotron.ca)

Nous vous invitons à communiquer avec nous seulement si vous le jugez nécessaire.

Un formulaire **par personne, sauf réclamation conjointe de membres habitant ou occupant la même résidence le jour du sinistre.**<sup>1</sup>

## NOM, ADRESSE ET COORDONNÉES DU OU DES MEMBRE(S)

Le 31 mai 2013, cocher le statut du ou des membres et préciser son ou leurs nom(s) :

Propriétaire (s)	<input type="checkbox"/>	_____
Copropriétaire (s)	<input type="checkbox"/>	_____
Locataire (s)	<input type="checkbox"/>	_____
Occupant (s)	<input type="checkbox"/>	_____
Enfant (s) majeur (s)	<input type="checkbox"/>	_____

Adresse(s) actuelle(s) du ou de chacun des membre(s)<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse du ou des membre(s) au moment du sinistre<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro(s) de téléphone du ou de chacun des membre(s) (résidence) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro(s) de téléphone du ou de chacun des membre(s) (travail): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéro(s) de téléphone du ou de chacun des membre(s) (cellulaire): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse(s) électronique(s) du ou de chacun des membre(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Si vous aviez des enfants mineurs et qu'ils ont subi des dommages à leurs propres biens, veuillez nommer ces enfants mineurs comme membres dans les lignes ci-après. Si vous êtes propriétaire de ces biens, veuillez les inclure dans votre propre réclamation.

Enfant (s) mineurs(s)  \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Dans ce cas, toute indemnité sera remise conjointement à l'ordre de toutes les personnes identifiées comme membres dans le formulaire.

<sup>2</sup> Veuillez indiquer l'adresse complète (numéro civique, appartement, rue, ville et code postal).

## NOM, ADRESSE ET COORDONNÉES DU MEMBRE DÉFUNT, LE CAS ÉCHÉANT

\*Advenant qu'un des membres soit décédé, remplir un formulaire distinct pour cette personne défunte.

Succession (nom du membre défunt et date du décès)<sup>3</sup>

Nom : \_\_\_\_\_

Date du décès : \_\_\_\_\_

Nom du liquidateur (exécuteur testamentaire) : \_\_\_\_\_

Adresse actuelle du liquidateur (exécuteur testamentaire) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## NATURE DU DROIT SUR L'IMMEUBLE

\* Si vous étiez propriétaire ou copropriétaire, produire une copie de l'acte de vente et le compte de taxes et l'évaluation municipale en 2013 et 2020. Pour les autres années, conserver vos comptes de taxes et l'évaluation municipale.

\*Si vous étiez locataire, produire une copie du bail de logement.

1. S'agit-il d'un immeuble :

Résidentiel détaché

Duplex

Autre (précisez)  \_\_\_\_\_

2. Avez-vous contesté votre évaluation municipale après les inondations ?

Oui  Non

\* Si oui, produire une copie de votre contestation et le résultat obtenu.

---

<sup>3</sup> Produire une copie du certificat de décès, du testament et de tous les certificats de recherche testamentaire et de décharge.

**DOMMAGES AUX BIENS IMMEUBLES (BÂTIMENT RÉSIDENTIEL, TERRAIN, DÉPENDANCES)**

3. Quand aviez-vous acheté l'immeuble sinistré en 2013, le cas échéant, et à quel prix ?  
Date : \_\_\_\_\_  
Prix payé : \_\_\_\_\_
4. Avez-vous vendu cet immeuble depuis le 31 mai 2013 ? Dans l'affirmative, à qui, à quelle date, pour quelle raison, et à quel prix ?  
À qui : \_\_\_\_\_  
À quelle date : \_\_\_\_\_  
Raison de la vente : \_\_\_\_\_  
Prix vendu : \_\_\_\_\_
5. Si vous avez vendu, avez-vous dû consentir un prix de vente inférieur à la valeur marchande en raison uniquement des inondations survenues les 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2013 ou de la simple présence de la rivière Lorette à proximité ? Dans l'affirmative, produire une copie de l'acte de vente, de tout rapport d'évaluateur agréé si vous en avez et de toute preuve de cette réduction (par exemple, des mentions dans la promesse d'achat-vente, courriel de l'acheteur ou du courtier, etc.). Précisez le montant inférieur auquel vous avez consenti le prix de vente.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Précisez succinctement les dommages subis à la résidence et la nature des travaux exécutés (démolition, nettoyage, réparation, remise en état, reconstruction, travaux pour protéger la propriété, les dommages subis au terrain, au cabanon et autres constructions, etc.). Rassemblez toutes vos pièces justificatives, notamment vos factures, relevés bancaires, relevés de cartes de crédit, photographies, films de l'événement, notes manuscrites et tout ce que vous possédez afin de déterminer les dommages. (Produire une copie de tous ces documents.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Avez-vous payé quelqu'un pour effectuer des travaux ? Si oui, précisez le montant payé et la nature des travaux effectués par ces tiers. (Produire une copie de toutes vos preuves de paiement.)

---



---



---

8. À quel montant total estimez-vous les dommages subis à l'immeuble, tant pour les matériaux (voir question 6) que pour la main d'œuvre (voir question 7), **excluant** les coûts des matériaux et de la main d'œuvre et les heures travaillées pour **améliorer** l'état de l'immeuble<sup>4</sup>? Pour établir le montant des dommages subis à l'immeuble, ne pas tenir compte de la dépréciation<sup>5</sup>, laquelle sera calculée par Dussault De Blois Lemay Beauchesne S.E.N.C.R.L. Avocats. Si possible, faire une liste détaillée. (Produire une copie de vos factures, relevés bancaires et relevés de cartes de crédit.)

---



---



---

9. Avez-vous personnellement fait des travaux pour nettoyer, protéger, réparer, remettre votre immeuble en état, superviser les travaux, etc. ? Dans l'affirmative, décrire les travaux que vous avez exécutés et/ou supervisés. Indiquer combien d'heures vous estimez avoir consacrées personnellement pour effectuer et/ou superviser ces travaux (à l'exception des heures pour lesquelles vous avez dû vous absenter du travail, lesquelles seront comptabilisées à la question 11)?

Travaux exécutés : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre d'heures : \_\_\_\_\_

\*Si vous avez noté vos heures dans un calepin ou autrement, produire une copie de ce document.

---

<sup>4</sup> En effet, si vous avez effectué des travaux qui excèdent le nettoyage, l'entretien ou la réparation, en ce qu'ils donnent une valeur ajoutée à votre immeuble, par exemple par l'utilisation de matériaux de qualité supérieure à ceux qui composaient votre immeuble avant les inondations, ou encore si vous avez ajouté des parties à l'immeuble, les coûts pour la portion de ces matériaux et travaux doivent être réduits de votre réclamation, s'agissant autrement d'un enrichissement.

<sup>5</sup> La dépréciation constitue une perte de valeur qui doit être soustraite de la réclamation des membres en fonction de la vétusté des biens au moment de procéder aux travaux. Sans l'application de cette dépréciation, le remboursement de l'entièreté des coûts des travaux aurait pour effet d'enrichir les membres.

10. Avez-vous perdu des revenus d'emploi et/ou des banques de vacances accumulées résultant des inondations des 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2013 ? Si oui, combien d'heures de travail avez-vous perdues et quel était votre taux horaire? Indiquer en quoi il était nécessaire pour vous de vous absenter du travail ou toute autre raison pour laquelle vous avez subi une perte de revenus. Le cas échéant, rassembler et produire une copie de vos relevés d'emploi ou de paie ou de votre rapport d'impôts fédéral.

Nombre d'heures de travail perdues : \_\_\_\_\_

Taux horaire : \_\_\_\_\_

Raison de la perte de revenus : \_\_\_\_\_

11. Quelle hauteur d'eau aviez-vous dans votre sous-sol ou rez-de-chaussée, s'il y a lieu, et sur votre terrain ? Votre immeuble était-il muni d'un clapet anti-retour ?

Sous-sol (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Rez-de-chaussée (s'il y a lieu): \_\_\_\_\_

Terrain : \_\_\_\_\_

Clapet : Oui  Non  si oui, préciser le nombre : \_\_\_\_\_

Autre dispositif de protection : \_\_\_\_\_

- 11.1 À quelle heure le sinistre a-t-il débuté dans votre résidence? Précisez de quelle façon l'eau a commencé à entrer : par le refoulement des égouts, par les portes et fenêtres ou par infiltration du solage, indiquer l'heure où a commencé le sinistre, et s'il a commencé avant ou après 21h50, si vous le savez. Avez-vous été témoin du début du sinistre dans votre résidence? **(QUESTION TRÈS IMPORTANTE)**

Source d'entrée de l'eau	Heure	Témoin (Oui/Non)
Refoulement d'égouts Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Avant <input type="checkbox"/> Après <input type="checkbox"/> 21h50 Heure :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Portes et fenêtres Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Avant <input type="checkbox"/> Après <input type="checkbox"/> 21h50 Heure :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Infiltration par le solage Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Avant <input type="checkbox"/> Après <input type="checkbox"/> 21h50 Heure :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>






13. À quel montant total établissez-vous votre perte relative à vos meubles et de tous vos autres biens personnels (sans tenir compte de la dépréciation, laquelle sera calculée par Dussault De Blois Lemay Beauchesne S.E.N.C.R.L. Avocats)?

---

---

---

---

## ASSURANCES

14. Déteniez-vous une police d'assurance couvrant le sinistre des 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2013 ?

Oui  Non

14.1. Est-ce que vous aviez un avenant supplémentaire couvrant les dommages d'eau ?

Oui  Non

15. Avez-vous reçu une indemnisation de la part de votre assureur ?

Oui  Non

Dans l'affirmative, quel montant avez-vous reçu et ce montant couvre-t-il tous vos dommages ? Si le montant ne couvre pas tous les dommages, pourquoi n'avez-vous pas été indemnisé en entier pour les dommages à l'immeuble et à vos biens meubles ?

Montant : \_\_\_\_\_

Ce montant couvre-t-il tous vos dommages : Oui  Non

Sinon, pourquoi : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Dans tous les cas, identifiez le nom de votre assureur et le numéro de la police d'assurance. Si l'assureur vous a signifié un refus complet, expliquez-nous pour quelle raison.

Nom de l'assureur : \_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Si non indemnisé, indiquez la raison : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Si vous étiez assuré mais n'avez pas été indemnisé, mettre en ordre votre dossier d'assurance et produire une copie de l'ensemble du dossier, notamment les lettres de refus, le cas échéant, ainsi que votre contrat d'assurance.

17. Est-ce que depuis les 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2013 votre résidence est devenue ou a été maintenue non-assurable pour tout risque d'infiltration d'eau provenant des égouts sanitaires ou pluviaux, du sol ou d'inondations dues à la rivière Lorette ?

Oui  Non

Sinon, dire de quel montant annuellement votre prime a été augmentée (produire une copie de toutes vos preuves).

\_\_\_\_\_

## SÉCURITÉ PUBLIQUE

18. Avez-vous reçu une indemnité du programme institué par la Sécurité publique ?

Oui  Non

Dans l'affirmative, quel montant avez-vous reçu de la Sécurité publique pour les dommages à l'immeuble ?

\_\_\_\_\_

Dans l'affirmative, quel montant avez-vous reçu de la Sécurité publique pour tous vos autres dommages à vos biens meubles, et précisez l'indemnité reçue pour le temps consacré et à quel taux horaire, etc. ?

Biens meubles \$ : \_\_\_\_\_

Temps \$ : \_\_\_\_\_

Taux horaire \$ : \_\_\_\_\_

\* Mettre en ordre votre dossier du ministère de la Sécurité publique, produire une copie de l'ensemble du dossier, notamment l'évaluation faite par celui-ci, vos demandes de paiement, les réponses de la Sécurité publique et, si possible, copie des chèques.

## AUTRES INONDATIONS ET/OU REFOULEMENT D'ÉGOUTS

19. Avez-vous subi d'autres inondations et/ou refoulement d'égouts avant ou après les 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2013 ?

Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquez les dates de ceux-ci, la quantité d'eau dans votre sous-sol, s'il s'agit d'un refoulement des égouts, si l'eau est entrée par les portes et fenêtres ou par infiltration du solage lors d'inondations par le débordement de la rivière Lorette, indiquez le montant des dommages subis. (Conserver vos preuves)

Date	Quantité (Hauteur)	Refoulement d'égouts	Portes et fenêtres	Infiltration solage	Montant (\$)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

20. Concernant les dommages de la question précédente, avez-vous été indemnisé par votre assureur, par la Sécurité publique, par la Ville de Québec ou la Ville de L'Ancienne-Lorette ? Dans l'affirmative, qui vous a payé et quel montant approximatif avez-vous reçu ? (Conserver vos preuves)

---



---



---



---



---

### FRAIS FINANCIERS

21. Avez-vous encouru des frais financiers en raison des dommages subis les 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2013, avez-vous dû emprunter, utiliser une marge de crédit déjà autorisée, ou obtenir un financement hypothécaire additionnel ?

Oui  Non

Dans l'affirmative, indiquez le montant des frais financiers additionnels que vous avez encourus en raison uniquement de ce sinistre et produire une copie de toutes vos preuves incluant les contrats d'emprunts, les prêts, les relevés, etc.

---



---

### TROUBLES, ENNUIS ET INCONVÉNIENTS

22. Décrivez sommairement les troubles, incon vénients, soucis, stress, angoisse, insomnie, entraide, perte de jouissance de la vie, perte de jouissance de votre propriété et autres troubles de toute nature que vous avez subis les 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2013 et par la suite jusqu'à ce jour (et qui sont directement reliés à ce sinistre). (Produire une copie de toutes vos preuves, dans la mesure du possible)

---



---



---



---



---

## SOINS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX ET MÉDICAMENTS

23. Avez-vous encouru des frais pour tous soins médicaux et paramédicaux ainsi que pour tout médicament pour lesquels vous ne déteniez pas d'assurance individuelle, qui ne sont pas couverts par la RAMQ ou par le régime d'assurance-médicaments et qui sont directement liés aux conséquences à la suite des inondations des 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2013 ?

Oui  Non

Décrire sommairement ces soins médicaux et paramédicaux, ces médicaments obtenus sur ordonnance ainsi que leur coût. (Produire une copie de vos ordonnances de médecins, factures, relevés bancaires, relevés de cartes de crédit et relevés de pharmacie)

Soins médicaux/paramédicaux	Médicament(s)	Coût (\$)

Dans tous les cas, produire une copie de toutes vos preuves.

24. Détenez-vous des certificats médicaux ou attestations médicales attestant de votre état de santé relié aux événements des 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2013 ?

Oui  Non

Dans l'affirmative, quelles sont leurs conclusions?

---



---



---



---



---

Dans tous les cas, produire une copie de toutes vos preuves.

**TROUBLES DE SANTÉ PHYSIQUE OU PSYCHOLOGIQUE EXCEPTIONNELS ET PERMANENTS**

25. Avez-vous subi des troubles de santé physique ou psychologique exceptionnels de longue durée ou permanents attestés médicalement ou par un psychologue, un psychothérapeute, un psychiatre ou un autre intervenant de la santé, en cabinet privé, en milieu hospitalier ou en CLSC, qui sont liés directement aux inondations subies les 31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2013 ?

Oui  Non

Dans l'affirmative, décrire sommairement la nature de ces troubles de santé et produire une copie de tous vos certificats ou rapports médicaux.

---

---

---

---

26. Souffrez-vous encore aujourd'hui de ces troubles physiques ou psychologiques ?

Oui  Non

Dans l'affirmative, êtes-vous toujours suivi par un médecin ? Si oui, indiquez son nom, son adresse et son numéro de téléphone, ainsi que sa spécialité. En signant le présent formulaire, vous nous autorisez expressément à communiquer avec votre médecin.

---

---

---

---

Dans la négative, quand ont cessé ces troubles ou ont-ils diminué considérablement ?

---

---

## SOMMAIRE DE VOTRE RÉCLAMATION

27. Veuillez indiquer, selon vous, le sommaire de votre réclamation dans le tableau ci-après :

SOMMAIRE DE VOTRE RÉCLAMATION			
	Référence au formulaire	Total partiel	
Montants à additionner	<b>Dommmages à l'immeuble</b>		
	Montant des dommages à l'immeuble incluant le coût des matériaux et de la main d'œuvre	Question 8	
	Compensation pour les travaux effectués <u>personnellement</u> (20\$/heure)	Question 9	
	<b>Perte de revenus et pertes financières</b>		
	Perte de revenus d'emploi liée résultant des inondations des 31 mai et 1 <sup>er</sup> juin 2013	Question 10	
	Frais financiers <u>additionnels</u> résultant uniquement du sinistre	Question 21	
	<b>Dommmages aux meubles</b>		
	Montant des dommages aux biens meubles et autres biens personnels	Question 13	
	<b>Frais et soins médicaux</b>		
	Frais pour les soins médicaux/paramédicaux et les médicaments	Question 23	
Montants à soustraire	<b>Autres dommages</b>		
	Compensation pour les troubles, ennuis et inconvénients	Questions 22	N/A (à compléter par DLB Avocats s.e.n.c.r.l.)
	Compensation pour les troubles de santé physique et psychologique exceptionnels et permanents, le cas échéant	Question 25	N/A (à compléter par DLB Avocats s.e.n.c.r.l.)
	<b>Total des montants à additionner</b>		
	Montant de la dépréciation applicable aux biens meubles et immeubles	Question 8 et 13	N/A (à compléter par DLB Avocats s.e.n.c.r.l.)
Montant de l'indemnité reçue de votre assureur	Question 15		
Montant de l'indemnité reçue de la Sécurité publique	Question 18		
<b>Total des montants à soustraire</b>			
<b>MONTANT TOTAL DE VOTRE RÉCLAMATION</b>			



**TÉMOIGNAGE**

28. Seriez-vous prêt à témoigner si nous vous le demandons ?

Oui  Non

**DÉCLARATIONS ET SIGNATURES**

Je reconnais que tout ce que j'ai déclaré aux présentes est, au meilleur de ma connaissance, véridique.

Je comprends que la formulation de fausses déclarations pourrait engendrer le rejet de ma réclamation.

Je comprends que toute déclaration frauduleuse peut constituer une infraction punissable par la loi.

Date : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Signature\* : \_\_\_\_\_

Je reconnais que tout ce que j'ai déclaré aux présentes est, au meilleur de ma connaissance, véridique.

Je comprends que la formulation de fausses déclarations pourrait engendrer le rejet de ma réclamation.

Je comprends que toute déclaration frauduleuse peut constituer une infraction punissable par la loi.

Date : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Signature\* : \_\_\_\_\_

\*N.B. : Si vous signez à titre de liquidateur d'une succession et qu'il y a plus d'un liquidateur, tous ces derniers doivent signer le présent formulaire.

