**Formulaire de demande**

**remboursement des frais d'ouverture de dossier à la division des petites créances**

|  |
| --- |
| **DEMANDEUR** |
| Nom, Prénom : |
| Adresse : |
| Numéro de téléphone : |
| Courriel : |

|  |
| --- |
| **RÉCLAMATION** |
| Défendeur : |
| Cause de la réclamation : |
| Date de l’origine du préjudice (fin du délai émis dans la mise en demeure envoyée au préalable) : |
| Montant réclamé : |

**Cochez ci-après avant de signer et d’envoyer votre formulaire au secrétariat de l’UNEQ :**

⬜ Je confirme que tous les renseignements inclus dans le présent formulaire sont vrais.

⬜ J’ai lu, compris et effectué les procédures à suivre avant une demande de réclamation à la division des petites créances.

⬜ J’ai lu et compris les conditions du service de l’UNEQ quant au remboursement des frais d’ouverture de dossier à la division des petites créances.

⬜ Je conserve l’unique et entière responsabilité des démarches entreprises en regard de la réclamation (le service de remboursement offert par l’UNEQ n’engage aucune implication de l’organisme quant à la situation à rectifier).

En foi de quoi, j’ai signé le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ (jour, mois, année), à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du demandeur : | Signature du demandeur : |

**Par la poste au 3492, avenue Laval, Montréal QC H2X 3C8**

**Par courriel à** **g.lauzon@uneq.qc.ca**

**Pour toute information supplémentaire : 514.849.8540 ou 1.888.849.8540**

