



DEMANDE D'INDEMNITÉ – PERTE OU DOMMAGES

À L'INTENTION DU
TRANSPORTEUR SEULEMENT

Case postale 390, Gore Bay (Ontario) P0P 1H0

N° de téléc. : 705-282-2048

N° de tél. : 1 800-265-1485

Envoyer à : claims@manitoulintransport.com

Date du jour : _____

N° de référence

du demandeur : _____

N° de facture

de Manitoulin : _____

DATE DE
RÉCEPTION :

N° DE LA
DEMANDE
D'INDEMNITÉ :

RENSEIGNEMENTS DU DEMANDEUR :

* Si différent du compte du demandeur :

Nom du demandeur : _____

(Payer à *)

Adresse postale : _____

Ville / Code postal : _____

Nom de la personne-ressource : _____

N° de téléphone : _____

N° de télécopieur : _____

Courriel : _____

TYPE DE DEMANDE D'INDEMNITÉ : **DOMMAGE VISUEL** (noté sur le reçu de livraison) **DOMMAGE NON APPARENT** (découvert après la livraison)
 FRET MANQUANT **MARCHANDISES MANQUANTES** (noté sur le reçu de livraison) **MARCHANDISES MANQUANTES NON APPARENTES** (découvert dans un délai de 48 heures après la livraison)

RENSEIGNEMENTS DÉTAILLÉS CONCERNANT LA DEMANDE D'INDEMNITÉ :

PIÈCES	N° DE PIÈCE	DESCRIPTION DE LA PIÈCE	NEUVE	USAGÉE	MONTANT

MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE D'INDEMNITÉ

\$ _____

US
CAN

RÉCUPÉRATION : *Tous les articles, y compris les pièces endommagées, doivent être conservés et remis au transporteur à sa demande, à défaut de quoi la demande d'indemnité pourrait être refusée.*

La récupération des marchandises peut se faire à l'adresse suivante : _____

Personne-ressource : _____ N° de téléphone : _____

- FACTURE ORIGINALE DU FOURNISSEUR**
Preuve du coût d'achat ou photocopie indiquant tous les rabais (veuillez inclure la facture complète) **REMARQUE** – TVH//TPS/TVQ non comprises dans les demandes d'indemnité
- FACTURE DE RÉPARATION** - facture de réparation détaillée indiquant la répartition des pièces utilisées ainsi que le tarif horaire (maximum de 80 \$/heure)
- RAPPORT DE L'INSPECTION** - Si applicable
- FRAIS D'EXPÉDITION** - Preuve de paiement avec la demande d'indemnité

VEUILLEZ COMPTER DE 25 À 30 JOURS POUR LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE APRÈS SA RÉCEPTION.

Signature du demandeur :

Date :
