

Montréal, le _____

Bureau de la révision administrative
IVAC-Civisme
1199, rue de Bleury
C.P. 6056, succ. Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 4E1

Dossier de : _____

Numéro de dossier : _____

Date de l'événement : _____

Partie réclamante : _____

Objet : Contestation d'une décision

Madame, Monsieur,

Je désire contester la décision rendue le _____
Année / Mois / Jourau sujet de _____
objet de la contestation J'annexe des documents à ce formulaire. Je conteste pour les motifs suivants :_____

Signature_____
Année / Mois / Jour