



2 249 846

A ÊTRE IDENTIFIÉ

DÉFENDEUR

VEHICULE

INFRACTION

LIEU

E

PEINE

ATTESTATION / SIGNIFICATION

H

Immatriculation:
Prov/État: QC Pays: Canada
Marque: Modèle:

STAT VR SANS PAYER DROIT-PARCO ET HORO Codification: 075.1
50 Art: 075.1 Code déf.: PR
Description de l'infraction:
STAT VR SANS PAYER DROIT-PARCOMETRE ET HOROPARC

Date: Heure:
Ville ou arrondissement: ROUYN-NORANDA Unité: 1
Endroit:

Panneau de signalisation / parcomètre:
Situation: PRES DE Côté: Direction:

Peine minimale	Frais	Contribution	Remorquage	Montant réclamé
\$	+	\$	+	\$
		\$	+	\$
				=
				\$

ATTESTATION
Je, soussigné, atteste avoir personnellement constaté les faits mentionnés en:
☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
et (si applicable) atteste que

agent de la paix, matricule _____
a constaté les faits mentionnés en
☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E
et j'ai des motifs raisonnables de croire que l'infraction décrite en C a été commise.

Nom: _____
Matricule: _____ Unité: _____
Personne chargée de l'application de la loi
Agent de stationnement

SIGNIFICATION
J'atteste avoir remis un double du constat lors de la perpétration de l'infraction en un endroit apparent du véhicule

Date de signification: _____
Heure: _____
Nom: _____
Matricule: _____ Unité: _____
Personne chargée de l'application de la loi
Agent de stationnement

IMPORTANT

VEUILLEZ LIRE LA MISE EN GARDE NO 1 AU VERSO

J'atteste que le présent document est conforme à son double sur support électronique.
Nom: _____ Matricule: _____ Unité: _____
Personne chargée de l'application de la loi
Date: _____ Heure: _____

Conservez cette partie

FORMULE DE RÉPONSE



2 249 846

NOM / NAME
ADRESSE / ADDRESS
VILLE / CITY PROVINCE
CODE POSTAL / POSTAL CODE NO DE TÉL. / TEL NO
MARQUE/MAKE MODÈLE/MODEL IMMATRICULATION/PLATE PROV.
CHEV SONIC LT FKK8483 QC

PLAIDOYER

IMPORTANT : Concernant les conséquences du présent plaidoyer, voir au verso du constat.
À l'infraction décrite au constat

je plaide
☐ Coupable ☐ Non-coupable Si désiré, fournir toutes explications au verso
Signature du défendeur

Date (A - M - J)

Qualité du signataire si personne morale :

Si nouvelle adresse, l'indiquer :

code postal

PLAIDOYER DE CULPABILITÉ ET PAIEMENT, L'ADRESSE DE RETOUR EST :

VILLE DE ROUYN-NORANDA
100, RUE TASCHEREAU EST, C.P. 220
ROUYN-NORANDA (QUÉBEC) J9X 5C3

PLAIDOYER DE NON-CULPABILITÉ, L'ADRESSE DE RETOUR EST :

VILLE DE ROUYN-NORANDA
100, RUE TASCHEREAU EST, C.P. 220
ROUYN-NORANDA (QUÉBEC) J9X 5C3

AVIS DE RÉCLAMATION

Peine minimale	Frais	Contribution	Remorquage	Montant réclamé
\$	\$	\$	\$	\$
Minimum fine	Costs	Contribution	Towing	Total amount

Pour les autres modes de paiement voir au verso du constat

Montant payé

Date de signification / Date of Service
(A-M-J) (Y-M-D)

EXPLICATIONS

SI VOUS DÉSIREZ FOURNIR DES EXPLICATIONS, VOUS POUVEZ LES INDIQUER ICI.

VEUILLEZ DÉTACHER CE TALON AVANT DE RETOURNER

SIGNATURE: _____

Date: _____

TAMPON
DU CAISSIER

Complétez et retournez cette partie (recto-verso)