|  |  |
| --- | --- |
|  | Demande de remise  |
|  |
| Identification du dossier |
| Numéro de dossier du Tribunal : |       |
| Nom, prénom, matricule : |       |
|  |
| Identification du demandeur |
| [ ]  Avocat | [ ]  Autre | [ ]  Agent de la paix se représentant seul |
| Nom : |       | Prénom : |       |
| Coordonnées professionnelles |
| Nom du cabinet : |       |
| Adresse :  |       | Ville : |       |
| Province : |       | Code postal :  |       |
| No. téléphone : |       | No. télécopieur : |       |
| Courriel : |       |
|  |
| Motif de la demande (veuillez joindre les pièces justificatives s’il y a lieu) |
| Je demande la remise de l’audience pour les raisons suivantes : |
|       |
| L’autre partie consent-elle à la demande de remise? | [ ]  OUI | [ ]  NON |
|  |
| Suggestion de date pour remise |
| Suggestion de date d’audience : |       |
| Suggestion de date pour conférence de gestion : |       |
| Ces dates sont-elles communes aux deux parties? | [ ]  OUI | [ ]  NON |
| Signature du demandeur |
| Nom : |       | Prénom : |       |
| Date : |       |
| **La transmission du formulaire par voie électronique fait office de signature**  |
|  |
| Veuillez faire parvenir le formulaire au Tribunal administratif de déontologie policière en utilisant le service de dépôt en ligne disponible sur notre site internet. |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |