|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | Demande de repiquage | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identification du dossier | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de dossier du Tribunal : | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nom, prénom, matricule : | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Date(s) de l’audience : | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identification du demandeur | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avocat | | | Autre | | | | | | | | | Agent de la paix se représentant seul | | | | | |
| Nom : | | |  | | | | | | | | | Prénom : | | |  | | |
| Coordonnées personnelles ou professionnelles | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom du cabinet : | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Ville : | | |  | | | | | | Code postal : | | | |  | | | | |
| No. téléphone : | | |  | | | | | | Courriel : | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identification de l’adresse de facturation | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cochez ici si l’adresse personnelle ou professionnelle est la même que celle de la facturation. | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Nom du cabinet : | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Ville : | | |  | | | | | | Code postal : | | | |  | | | | |
| No. téléphone : | | |  | | | | | | Courriel : | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demande de repiquage | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Audience complète  Audience partielle | | | | | Au fond | | | | | Sur sanction | | | Requête | | | |
|  | Date(s) spécifique(s) | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Témoignage(s) en particulier | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signature du demandeur | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom : | | |  | | | | | | | Prénom : | | | | | |  | |
| Signature : | | |  | | | | | | | Date (AAAA-MM-JJ) | | | | | |  | |
| **La transmission du formulaire par voie électronique fait office de signature.**  **Des frais peuvent être applicables.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Veuillez faire parvenir le formulaire au Tribunal administratif de déontologie policière en utilisant le service de dépôt en ligne disponible sur notre site internet. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |