FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMISE

TRANSMIS À : MES THERRIEN LAVOIE, AVOCATS, PROCUREURS DE LA POURSUITE : 450-818-0889

TRANSMIS À : ME JOHANNE G. DURAND, GREFFIÈRE COUR MUNICIPALE : 450-454-6898

| No de cause(s) ou constat(s) | | | | | |
|---|--|---------|--------|--------------|--------|
| Date d'audience : | Défendeur : | | | | |
| Nom et Prénom : | | | | | |
| Adresse : | · | | | | |
| Adresse électronique (courriel) : | | | | | |
| Je, soussigné(e),causes ci-haut mentionnée(s) soi(en)t remi | | | | e la cause d | ou les |
| Je consens à ce que mon dossier soit remidossier était cédulé sur le rôle, (consulter le (www.ville.saint-remi.qc.ca) pour les dates) | s à la première date de calendrier de la Cou | de Cour | suivan | | non |
| Ma nouvelle date de cour est donc le | | _ 20 | à | h | |
| Veuillez cocher ici si c'est votre 2^E DEMAN avisé que la date serait péremptoire, c'est- | | | | | ous a |
| DATE PÉREMPTOIRE 🔲 | | | | | |
| Je suis conscient(e) que je ne recevrai auc ci-haut indiquée sans quoi un jugement pou | | | | | date |
| | | - | | | |
| SIGNATURE | | | | DATE | |

<u>DÉLAI</u>: 10 jours juridiques francs. Il est à noter qu'il est de votre responsabilité de faire parvenir ce formulaire dans les délais prescrits notamment s'il y a des témoins d'assignés. Dans le cas contraire, soyez avisé(e) que vous pourriez être condamné(e) à payer des frais et que ces frais seront dus même si vous êtes acquitté(e).

De plus, il est à noter qu'aucune demande de remise reçue après 15 h le vendredi précédant la séance ne sera traitée. Vous serez alors dans l'obligation de vous présenter en personne pour présenter votre demande ou de vous faire représenter par un procureur qui devra se présenter à votre place.

Si la demande est accordée, des frais de 34.00 \$ seront payables dans les 30 jours selon le Tarif.