



DEMANDE D'AJOURNEMENT

DOSSIER(S) : _____

Je _____, demande une remise dans le(s) dossier(s) ci-haut mentionné(s).

Je ne pourrai être présent(e) le _____ à _____ hre, pour la (les) raison(s) suivante(s) :

Je m'engage à être présent(e) le _____ à _____ hre, sans autre avis, sous réserve de l'octroi d'ajournement et suivant les disponibilités du présent Tribunal.

Je comprends qu'advenant une déclaration de culpabilité, des **frais de 34,00 \$** pour une personne majeure ou de **12,00 \$** pour une personne mineure seront ajoutés à mon (mes) dossier(s).

Je renonce aux délais occasionnés par la présente demande de remise.

SIGNATURE

DATE

Cour municipale de Saint-Constant
147 rue Saint-Pierre
Saint-Constant, Qc, J5A2G9

Téléphone : (450) 638-2010, poste 7590
Télécopieur : (450) 632-0788
cour@saint-constant.ca