



2 249 846

A DÉFENDEUR  
B VÉHICULE  
C INFRACTION  
D LIEU  
E  
F PEINE  
G ATTESTATION / SIGNIFICATION  
H

A ÊTRE IDENTIFIÉ

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
12 \$	+ 13 \$	+ 0 \$	+ 0 \$	= 25 \$

**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
12 \$	13 \$	0 \$	0 \$	25 \$
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)

2249846

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

Blank lines for providing explanations.

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

TAMPON  
DU CAISSIER

VEUILLEZ DÉTACHER CE TALON AVANT DE RETOURNER

Complétez et retournez cette partie (recto-verso)