

Annexe C

Demande de révision par un agent ou une agente de contrôle ou d'audition

Les demandeurs sont responsables de l'information inscrit dans ce formulaire.

Destinataire de l'avis de pénalité

Nom et prénom :

Numéro de téléphone (domicile)

Autre numéro de téléphone :

Courriel:

Adresse (civique/unité, rue) :

Ville:

Province:

Code postal

Information sur l'avis de pénalité (infraction)

Veillez fournir l'information figurant sur l'avis de pénalité.

Numéro de l'avis de pénalité :

Date de la pénalité :

Numéro de plaque ou nom sur l'avis de pénalité :

Lieu où l'infraction a été commise :

Infraction :

Numéro de section :

Demande

Type de demande

Révision par un agent ou une agente de contrôle pour contester l'avis de pénalité reçu.

Révision par un agent ou une agente d'audition pour contester la décision d'un agent de contrôle.



Annexe C – Règlement 2024-48 (AMPS)

Motif de la révision: *Veillez fournir une explication factuelle et détaillée des raisons de votre demande. Si vous souhaitez supporter votre demande par des images ou d'autres documents, veuillez les joindre à la présente demande. La décision du contrôle ou d'audition vous sera envoyée.*

Pièce(s) jointe(s) incluse(s): Oui Non

Déclaration du destinataire de l'avis de pénalité

Je déclare et garantis que

- Je suis le propriétaire enregistré du véhicule (uniquement pour les avis d'amendes de stationnement) ; ou
- Je suis la personne dont le nom figure sur l'avis de pénalité (uniquement pour les avis de pénalité pour non-stationnement) ;
- Je reconnais que si je ne me présente pas à l'audition en personne prévue jusqu'à ce que l'agent ou l'agente d'audition ait statué sur mon cas, je serai tenu avoir renoncé à ma demande d'audition, la pénalité administrative sera confirmée et je serai redevable de tous les frais administratifs supplémentaires.
- J'ai lu et compris les conditions de cette attribution.

Signature:

Date:



Instructions pour l'envoi du formulaire de demande de révision

Veillez soumettre votre formulaire dûment rempli au Canton de Champlain :

1. Par la poste à l'adresse suivante : 925 chemin de comté 17, c.p. 343, L'Orignal, ON, K0B 1K0
2. Par courriel à info@champlain.ca
3. En personne à 925 chemin de comté 17, c.p. 343, L'Orignal, ON, K0B 1K0

Utilisation interne seulement

Date de réception de la demande :

Date de décision :

Date d'avis au propriétaire :

Avis par : Courriel Courrier En personne

Nom de l'agent/agente :

Signature

Les renseignements personnels contenus dans ce formulaire sont recueillis et seront utilisés dans le but d'administrer le règlement du RPAP du canton. Les questions relatives à cette collecte doivent être adressées au canton de Champlain, au 613-678-3003.