

Demande d'extension pour obtenir un formulaire 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:

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 :

Motif de la demande d'extension

Je n'ai pas été en mesure de demander une audition dans les 30 jours suivant la date de la pénalité pour l'une des raisons suivantes :

Urgence médicale personnelle

Voyage en dehors du pays durant les dates suivantes :

Autres raisons précisées ci-dessous

Veillez noter qu'aucune extension ne sera accordée si l'on prétend qu'une contravention n'a pas été servie. Les agents municipaux chargés de l'application de la loi sont formés pour prendre une photo de la contravention sur le véhicule. Les avis de pénalité envoyés par la poste sont présumés avoir été servis sept jours après leur envoi par la poste.



Annexe E – Règlement 2024-48 (AMPS)

Motif de la demande d'extension: *Vous devez fournir des raisons spécifiques. Veuillez fournir une explication détaillée de la ou des raisons de votre demande de prolongation. Si vous souhaitez supporter votre demande de prolongation par d'autres documents, veuillez les joindre à la présente demande. Ce formulaire sera transmis à l'autorité compétente en cas d'approbation ou de refus.*

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 portant la plaque d'immatriculation spécifiée dans la notification de pénalité; OU
- Je suis la personne dont le nom figure sur l'avis de pénalité (uniquement pour les avis de pénalité pour non-stationnement) ; OU
- Je suis un tiers autorisé par écrit à agir au nom du propriétaire du véhicule mentionné dans l'avis de pénalité et je fournirai cette autorisation écrite à l'agent de contrôle.
- J'ai lu et compris les conditions de cette demande.

Signature:

Date:

Instructions pour l'envoi du formulaire de demande de révision

Veuillez 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/agent(e) :

Signature de l'agent/agent(e)

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.