

CONSTAT D'INFRACTION

| |
|----------------------|
| District judiciaire |
| Greffier: dossier n° |
| Poursuivant |

| | | |
|---|---|---------------------------|
| A Défendeur | 1- M. <input type="checkbox"/> 2- Mme <input type="checkbox"/> 3- Personne morale <input type="checkbox"/> | Nom |
| | | Prénom(s) |
| | Adresse | |
| | Localité | |
| | Province/État | Code postal |
| Confirmation d'identité | | Date de naissance (A-M-J) |
| B Infraction | Loi / Règlement | |
| | | |
| | Article | Codification |
| | Description de l'infraction | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | Date de l'infraction (A-M-J) | |
| | Heure (H-M) | |
| C Lieu | Endroit | |
| | | |
| | Localisation | Zone |
| D PEINE | Peine Minimale | Frais Contribution |
| | \$+ \$+ \$= \$ | (Montant réclamé) |
| E | ATTESTATION | |
| | Je, soussigné, atteste avoir personnellement constaté les faits mentionnés en | |
| | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C | |
| | et j'ai des motifs raisonnables de croire que l'infraction décrite en B a été commise. | |
| | Nom (Lettres moulées) | |
| | Agent de la paix | |
| | Personne chargée de l'application de la loi | |
| | <input type="checkbox"/> Je n'ai pas remis le double du constat <input type="checkbox"/> J'ai constaté les faits et signifié le double du constat (une seule signature requise ci-après) | |
| | Signature | |
| | SIGNIFICATION | |
| J'ai remis <input type="checkbox"/> lors de la perpétration de l'infraction <input type="checkbox"/> après la perpétration de l'infraction | | |
| un double du constat: | | |
| <input type="checkbox"/> au défendeur <input type="checkbox"/> au conducteur <input type="checkbox"/> en un endroit apparent du véhicule <input type="checkbox"/> autrement | | |
| Nom (Lettres moulées) <input type="checkbox"/> Même que attestation | | |
| Agent de la paix | | |
| Personne chargée de l'application de la loi | | |
| Date de signification | | |
| Heure (H-M) | | |
| Signature | | |