

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT DE TERREBONNE  
VILLE DE LACHUTE  
DOSSIER N° : \_\_\_\_\_

**COUR MUNICIPALE DE LACHUTE**

Ville ou Municipalité de : \_\_\_\_\_

**Partie poursuivante**

**c.**

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Adresse / Téléphone :**

\_\_\_\_\_  
**Partie défenderesse**

**DEMANDE DE REMISE**

**(Article 45 du *Règlement sur les cours municipales*, c. C-72.01, r. 1.1)**

Je désire obtenir une remise de l'audition de ma (mes) cause(s) prévue(s) le (*inscrire la date*) : \_\_\_\_\_ à (*inscrire l'heure*) \_\_\_\_\_

Je ne pourrai être présent(e) pour la ou les raison(s) suivante(s) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Je comprends que la partie poursuivante est prête à procéder, qu'elle peut contester ma demande et que c'est le juge qui accordera ou non ma demande de remise. Si ma demande est rejetée, le procès aura lieu en mon absence et je pourrais être reconnu(e) coupable par défaut (un frais de 70,00 \$ est exigible pour un procès par défaut).
- Je comprends qu'il y a un frais de 38,00 \$ pour chacune des causes pour lesquelles je demande une remise.
- Je renonce à invoquer tout délai supplémentaire occasionné par cette demande de remise et je comprends que ce délai me sera imputable (article 11(b) de la *Charte canadienne des droits et libertés*).

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la partie défenderesse