



Avec vous,
au cœur de votre sécurité

Important

Cet avis de jugement doit être transmis à la Société conformément aux dispositions du *Code de la sécurité routière*.
Si vous remplissez le formulaire à la main, écrivez en caractères d'imprimerie dans les espaces prévus à cet effet.

| | | | |
|---|--|---|---|
| Nom de l'organisme émetteur | | | |
| Identité de la partie défenderesse | | Date de naissance | Année Mois Jour |
| Nom | | Numéro de permis de conduire | |
| Prénom | | Immatriculation | |
| Adresse (numéro, rue, appartement) | | Province, État de l'immatriculation | |
| Ville, village ou municipalité | | Province | Code postal |
| Résidence de la partie défenderesse | | <input type="checkbox"/> 1 Québec <input type="checkbox"/> 2 Autre | |
| Numéro de référence (Billet, cause, constat, plainte) | | | |
| Nature de l'infraction | | Codification | |
| Loi enfreinte | | <input type="checkbox"/> 1 Code de la sécurité routière <input type="checkbox"/> 2 Code criminel <input type="checkbox"/> 3 Autre | |
| Vitesse constatée | | Vitesse permise | |
| <input type="checkbox"/> Taux d'alcoolémie \geq 160 mg/100 ml | | | |
| Date de l'infraction | | Année Mois Jour | Date de la déclaration de culpabilité |
| Date du début de l'interdiction de conduire | | Année Mois Jour | <input type="checkbox"/> Interdiction de conduire à venir |
| Durée de l'interdiction de conduire (en mois) | | | |
| Date de l'ordonnance | | Année Mois Jour | |
| Numéro du corps de police | | <input type="checkbox"/> Refus de l'antidémarrreur | |
| Numéro de l'organisme émetteur | | | |
| Délai d'inadmissibilité (en mois) | | | |
| Numéro d'événement | | | |
| Je soussigné ou je soussignée certifie que les renseignements fournis dans cet avis sont véridiques. | | | |
| Signature | | | |
| Fonction | | | |
| Date (Année-Mois-Jour) | | Téléphone | Poste |
| Jugement – Peine | | | |
| Nature et lieu de l'infraction | | | |
| Ordonnance de confiscation de permis | | | |
| <input type="checkbox"/> Exécutée <input type="checkbox"/> Non exécutée | | | |

Veuillez transmettre cet avis à

Service de l'accompagnement des clients aux comportements à risque en sécurité routière
Case postale 19500, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8J5