

ANNEXE "C"

Formulaire de demande de révision

DEMANDE DE RÉVISION PAR UN AGENT DE CONTRÔLE OU D'AUDIENCE

Les demandeurs sont responsables de remplir ce formulaire et de son contenu					
Destinataire de l'avis de pénalité					
Nom (prénom et nom)		Te	éléphone domicile		
Adresse			utre Téléphone		
Ville					
Province Code postal		C	Courriel		
Information relatives à l'avis de pénalité (Infraction) Veuillez fournir les informations figurant sur l'avis de pénalité					
Numéro avis de pénalité Date de pénalité		énalité	Numéro de plaque ou nom sur l'avis de pénalité		
Lieu où l'infraction a été commise					
Infraction Numér		Numéro d	de l'article		
Type de demande					
□ Révision par un agent de contrôle pour contester l'avis de pénalité reçus					
☐ Révision par un agent d'audience pour contester la décision d'un agent de contrôle					
 Raison de la révision (Vous devez fournir un ou plusieurs motifs spécifiques) Veuillez fournir une explication précise et détaillée des raisons qui motivent votre demande Sii vous souhaitez appuyer votre demande à l'aide d'images ou autres documents, veuillez les joindre à cette demande La décision relative au contrôle ou à l'audience vous sera envoyée 					
,					
			Suite à la page suivante.		



ANNEXE "C"

Suite du formulaire de demande de révision

Suite de la page 1.					
Pièce(s) jointe(s) incluse(s) (Veuillez cocher la case) ☐ Oui ☐ Non					
Déclaration de doctinataine de llevie de vémelité					
Déclaration du destinataire de l'avis de pénalité					
 Je déclare et garantis que: Je suis le propriétaire enregistré du véhicule (avis de pénalié liés au stationnement seulement); ou Je suis la personne nommée sur l'avis de pénalité (avis de pénalité non liés au stationnement seulement); Je reconnais que si je ne me présente pas et ne reste pas au contrôle au audience prévu jusqu'à ce que mon affaire ait été traitée par l'agent de révision de contrôle ou d'audience, je serai considéré comme ayant renoncé à ma demande de révision. La sanction administrative sera confirmée et je serai responsable de tous les frais administratifs supplémentaires; et que j'ai compris les conditions de cette demande. 					
Signature	Date				
,					
Instructions pour soumettre le formulaire de demande de révision					
Veuillez soumettre votre formulaire dûment rempli à la municipalité de Russell par: a) Courrier postal, envoyé à: 717 rue Notre-Dame, Embrun ON K0A 1W1 b) Copie numérisée par courriel à: bylaws.reglements@russell.ca c) En personne au 225 rue Industriel, Embrun ON					
LICACE INT	FEDNE CELL EMENT				
USAGE INTERNE SEULEMENT Date de réception de la demande:					
Date de décision:					
Date de notification au propriétaire:					
Notification par: ☐ Courriel ☐ Courrier	☐ En personne				
Nom de l'agent:	Signature:				

Les renseignements personnels contenus dans ce formulaire sont recueillis et seront utilisés aux fins de l'application du règlement municipal AMPS de la municipalité. Pour toute questions concernant cette collecte, veuillez communiquer avec le directeur de la sécurité publique et de la règlementation de la municipalité de Russell au 613-443-3066.