

Avis d'infraction

DISTRICT DE MONTRÉAL



_____|_____|20
Date du constat

Citoyen-nes opposé-es à la brutalité policière

A Identification	Nom de l'agent		No. Matricule		Date de naissance	
	Voiture no.	No. district	Grade		L'agent refuse de s'identifier <input type="checkbox"/>	
	Corps <input type="checkbox"/> SPCUM <input type="checkbox"/> SQ <input type="checkbox"/> G.R.C. <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Nom: _____					
	Adresse					
	Traits particuliers Cicatrice <input type="checkbox"/> Tatouage <input type="checkbox"/> Infirmité <input type="checkbox"/> Précision: _____					
	Etat de l'agent au moment de l'infraction Agressif <input type="checkbox"/> Confus <input type="checkbox"/> Intoxiqué <input type="checkbox"/> a) Alcool <input type="checkbox"/> b) Drogue <input type="checkbox"/> Antécédents psychiatriques <input type="checkbox"/>					
	Description physique Poids _____ Taille _____ Yeux _____ Chevelure _____					

B Infraction	Code de Loi	
	Article(s)	
	Description de l'infraction	
	Date de l'infraction	
Heure		

C Lieu	Lieu

D \$	SEN-	◀
	TENCE	

E	CERTIFICATION	LIVRAISON
	Le ou les témoin(s) ci-présent(s) déclarent solennellement avoir observé les faits tels que mentionnés dans: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	L'avis a été livré <input type="checkbox"/> pendant que l'infraction a été commise <input type="checkbox"/> après que l'infraction a été commise
	PLAIDOYER	Une copie a été remise: <input type="checkbox"/> à l'agent <input type="checkbox"/> Autres: (médias, groupes communautaires)
	L'agent saisit la nature des charges qui lui sont reprochées et se déclare: <input type="checkbox"/> coupable <input type="checkbox"/> non coupable raisons: -----	Le COBP est une organisation qui a pour mission de dénoncer les abus des policiers ainsi que leur impunité. Nous encourageons la population à participer elle aussi dans la lutte contre le règne de l'arbitraire policier. Pour nous contacter: 859-9065 (boîte vocale)
	Signature: _____	

Avis d'infraction

DISTRICT DE MONTRÉAL



_____|_____|20
Date du constat

Citoyen-nes opposé-es à la brutalité policière

A Identification	Nom de l'agent		No. Matricule		Date de naissance	
	Voiture no.	No. district	Grade		L'agent refuse de s'identifier <input type="checkbox"/>	
	Corps <input type="checkbox"/> SPCUM <input type="checkbox"/> SQ <input type="checkbox"/> G.R.C. <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Nom: _____					
	Adresse					
	Traits particuliers Cicatrice <input type="checkbox"/> Tatouage <input type="checkbox"/> Infirmité <input type="checkbox"/> Précision: _____					
	Etat de l'agent au moment de l'infraction Agressif <input type="checkbox"/> Confus <input type="checkbox"/> Intoxiqué <input type="checkbox"/> a) Alcool <input type="checkbox"/> b) Drogue <input type="checkbox"/> Antécédents psychiatriques <input type="checkbox"/>					
	Description physique Poids _____ Taille _____ Yeux _____ Chevelure _____					

B Infraction	Code de Loi	
	Article(s)	
	Description de l'infraction	
	Date de l'infraction	
Heure		

C Lieu	Lieu

D \$	SEN-	◀
	TENCE	

E	CERTIFICATION	LIVRAISON
	Le ou les témoin(s) ci-présent(s) déclarent solennellement avoir observé les faits tels que mentionnés dans: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	L'avis a été livré <input type="checkbox"/> pendant que l'infraction a été commise <input type="checkbox"/> après que l'infraction a été commise
	PLAIDOYER	Une copie a été remise: <input type="checkbox"/> à l'agent <input type="checkbox"/> Autres: (médias, groupes communautaires)
	L'agent saisit la nature des charges qui lui sont reprochées et se déclare: <input type="checkbox"/> coupable <input type="checkbox"/> non coupable raisons: -----	Le COBP est une organisation qui a pour mission de dénoncer les abus des policiers ainsi que leur impunité. Nous encourageons la population à participer elle aussi dans la lutte contre le règne de l'arbitraire policier. Pour nous contacter: 859-9065 (boîte vocale)
	Signature: _____	