



(Retourner par télécopieur ou courriel)

COUR MUNICIPALE D'ALMA

Tél. : (418) 669-5001, poste : 5020

Télé : (418) 669-5029

Courriel : annie.aubin@ville.alma.qc.ca

N° dossier : _____

Partie poursuivante

Partie défenderesse

DEMANDE DE REMISE

Par la présente, je désire obtenir une remise puisque je ne pourrai être présent(e) le _____ pour l'audition de ma cause. La raison pour laquelle je demande une remise est :

Je suis disponible aux dates suivantes pour une nouvelle audition :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 16 janvier 2019 | <input type="checkbox"/> 8 mai 2019 | <input type="checkbox"/> 7 octobre 2019 Soir |
| <input type="checkbox"/> 30 janvier 2019 | <input type="checkbox"/> 23 mai 2019 | <input type="checkbox"/> 29 octobre 2019 |
| <input type="checkbox"/> 18 février 2019 | <input type="checkbox"/> 3 juin 2019 Soir | <input type="checkbox"/> 11 novembre 2019 |
| <input type="checkbox"/> 15 mars 2019 | <input type="checkbox"/> 20 juin 2019 | <input type="checkbox"/> 29 novembre 2019 |
| <input type="checkbox"/> 29 mars 2019 | <input type="checkbox"/> 21 août 2019 | <input type="checkbox"/> 10 décembre 2019 |
| <input type="checkbox"/> 12 avril 2019 | <input type="checkbox"/> 9 septembre 2019 | |
| <input type="checkbox"/> 26 avril 2019 | <input type="checkbox"/> 23 septembre 2019 | |

Je suis informé(e) que des frais de remise seront ajoutés au solde de mon dossier pour une telle demande.

Je suis aussi informé(e) qu'il est possible que les dates suggérées pour une nouvelle audition ne puissent pas être retenues et qu'une autre date pourra être choisie.

Signature : _____ Signé le _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____