

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE SAINT-MAURICE
VILLE DE SHAWINIGAN

COUR MUNICIPALE COMMUNE
DE LA VILLE DE SHAWINIGAN

Constat numéro : _____

Ville de Shawinigan, poursuivante

C.

Nom et prénom du contrevenant
(en lettres moulées)

(Adresse complète)

(Téléphone)

PLAIDOYER DE CULPABILITÉ

Je, soussigné(e), déclare par la présente, enregistrer un plaidoyer de culpabilité à l'infraction qui m'est reprochée dans le constat numéro _____ et déclare consentir à ce que le jugement intervienne contre moi en conséquence.

(Signature)

Date : _____

Vous devez nous retourner votre plaidoyer dûment complété à l'adresse suivante :

**Cour municipale de Shawinigan
550, avenue Hôtel-de-Ville C.P. 400
Shawinigan (Québec) G9N 6V3**

Pour informations : 819 536-7211, poste 216

N.-B. : Si vous nous transmettez le plaidoyer de culpabilité sans y joindre immédiatement le paiement complet qui est réclamé, un jugement sera rendu dans les plus brefs délais et des frais supplémentaires s'ajouteront.