

Commission d'appel des accidents de la route

428, avenue Portage, bureau 301
Winnipeg (Manitoba)
R3C 0E2

Téléphone : (204) 945-4155
Télécopieur : (204) 948-2402

Demande d'assignation de témoin

Je soussigné(e), " ", demande à la Commission d'appel des accidents de la route de délivrer à la (aux) personne(s) nommée(s) ci-dessous, une assignation de comparaître comme témoin à l'audience de appel.

Date

Uki pcwtg'f'g'hçrr gçpv'f'g'hçxqecv'f w'eqpuglmg'f w'f go cpf gwt'qwf çwp'ci gpv'cwqtkt' "

Assignation de témoin n°

Nom : _____

Profession : _____
(À remplir si le témoin est appelé à comparaître en raison de ses compétences.)

Adresse :

Téléphone :

Documents devant être produits par le témoin (le cas échéant) : _____

Assignation à témoin n° _____

Nom :

Profession : _____
(À remplir si le témoin est appelé à comparaître en raison de ses compétences.)

Adresse :

Téléphone :

Documents devant être produits par le témoin (le cas échéant) : _____

