

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT DE ST-HYACINTHE

COUR MUNICIPALE DE MONT-SAINT-HILAIRE

NO. \_\_\_\_\_  
*No.de dossier / cause*

\_\_\_\_\_  
Partie poursuivante

C.

\_\_\_\_\_  
Partie défenderesse (*votre nom*)

**DEMANDE DE REMISE**

(Art. 12 et 29 du règlement des cours municipales)

**AU JUGE DE LA COUR MUNICIPALE DE LA VILLE DE MONT-SAINT-HILAIRE :**

Je ne pourrai être présent(e) pour l'instruction de mon dossier fixé le \_\_\_\_\_ 20\_\_  
à \_\_\_\_\_ heure.

Les motifs au soutien à ma demande de remise sont:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ jour du mois de \_\_\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Partie défenderesse (*votre signature*)

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Téléphone

\_\_\_\_\_  
Courriel

- **Toute demande de remise doit être reçue 3 jours francs avant l'audition.**
- **Si votre demande est contestée, vous en serez avisés.**
- **Des frais seront ajoutés à votre dossier pour toute remise accordée à votre demande.**