

SERVICE DE POLICE DE WINNIPEG
Demande au sujet d'un accident de la route

Envoyez le présent formulaire dûment rempli avec le montant exigé et une preuve d'identité appropriée (voir Renseignements sur les demandes et les frais) à : Bureau des relevés judiciaires, Service de police de Winnipeg, B.P. 1680, Winnipeg (Manitoba) R3C 2Z7

Renseignements sur le demandeur ou la demandeuse :

Nom de famille : _____ Prénoms : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone à domicile : _____ Numéro de téléphone au travail : _____

Renseignements sur l'accident de la route :

Numéro du rapport de police : _____

Date et heure auxquelles a été rapporté l'accident : _____

Lieu de l'accident : _____

Nom du propriétaire inscrit ou de la propriétaire inscrite et numéro de la plaque d'immatriculation du véhicule n° 1 : _____

Nom du propriétaire inscrit ou de la propriétaire inscrite et numéro de la plaque d'immatriculation du véhicule n° 2 (s'ils sont connus) : _____

Nom au complet des piétons ou des piétonnes (le cas échéant) : _____

Adresses des piétons ou des piétonnes (si elles sont connues) : _____

Nom au complet des passagers ou des passagères blessées (le cas échéant) : _____

Adresses des passagers ou des passagères blessées (si elles sont connues) : _____

La police s'est-elle rendue sur les lieux de l'accident : Oui Non Je ne sais pas

Si oui, écrivez la date et l'heure : _____

Si non, à quel poste de police avez-vous signalé l'accident (inscrivez la date et l'heure du signalement)? _____

Signature : _____

Les renseignements personnels demandés sont nécessaires à l'enquête et à la remise au demandeur ou à la demandeuse d'une copie du rapport de l'accident de la route qu'il ou qu'elle a déclaré. Ces renseignements sont protégés par la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Les questions concernant la collecte de renseignements personnels peuvent être adressées au directeur des dossiers du Service de police de Winnipeg au 204-986-6212.

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

CARTE DE CRÉDIT

TYPE DE CARTE DE CRÉDIT : VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS

NOM FIGURANT SUR LA CARTE : _____ DATE D'EXP. : _____

mois / année

NUMÉRO DE CARTE DE CRÉDIT : _____

Autorisation : J'ai autorisé le Service de police de Winnipeg à débiter ma carte de crédit pour le paiement des frais inhérents à la présente demande.

Signature du détenteur ou de la détentrice de la carte : _____