Date : _____ _____

DEMANDE D'UNE COPIE D'UN ENREGISTREMENT AUDIONUMÉRIQUE

Raison de la demande : _____

Intitulé de l'instance : _____

Numéro(s) de dossier : _____

Interdiction(s) de publication : _____

Date de l'instance (UNE SEULE DATE PAR DEMANDE) : _____

Instance judiciaire : ☐ en matière civile ☐ en matière criminelle

Tribunal : ☐ Cour suprême ☐ Cour territoriale ☐ Cour des petites créances ☐ Tribunal pour adolescents

Nom du(de la) juge ou juge de paix :

☐ Monsieur le juge en chef ☐ Madame la juge en chef ☐ Juge suppléant(e)

☐ Monsieur le juge ☐ Madame la juge ☐ Juge de paix

Type d'enregistrement : ☐ Intégral ☐ Extrait Préciser : _____
(Motifs, témoignage, observations, autre, etc.)

Partie : ☐ Oui ☐ Non **Auteur de la demande** (nom) **:** _____

Adresse de courriel : _____ Numéro de téléphone : _____

À usage interne seulement

S'ASSURER QUE L'AUTEUR DE LA DEMANDE RESPECTE LES LIGNES DIRECTRICES DE LA COUR EN MATIÈRE D'ACCÈS

Numéro de salle d'audience : ☐ Salle nº 1 ☐ Salle nº 2 ☐ Salle nº 3
☐ Salle nº 4 ☐ Salle nº 5 ☐ Salle de la Cour suprême
☐ Circuit judiciaire : ___ ☐ Salle de la Cour territoriale
_____ _____
(nom de la localité)

Heures de l'enregistrement : De : _____ À : _____

☐ Demande approuvée ☐ Demande rejetée

_____ _____
Signature du juge Date

Remise de l'enregistrement :
☐ transfert de fichier sécurisé
☐ clé USB
☐ autrement _____

_____
Nom du greffier

_____
Date de traitement