

FORMULAIRE-REPONSE
A NE RENVOYER QU'EN CAS DE CONTESTATION

A retourner dans les 15 jours à l'adresse ci-contre :
Référence
Type : IR
Verbalisant (s) :
principal

Inspecteur

Police Locale Uccle W-B Auderghem- 5342
Service : DSO - CASR
c/o DSO/CASR
Square Marlow 3
1180 Uccle
Jours ouvrables
entre 09.00 hrs et 12.00 hrs
Tél : 02/563.96.51 - 52 - 53
Fax : 02/563.96.59 (24/24)
dsocasr@police5342 irisnet.be

(Compléter en caractères d'imprimerie et cocher ce qui est d'application SVP)

Identité du conducteur :

Nom :

Prénoms :

Lieu et date de naissance :

Profession :

Adresse :

QUESTIONNAIRE :

1. Le véhicule, plaque n° : est-il votre propriété ?

oui

non, le propriétaire est (nom et adresse) :

2. Rouliez-vous au moment de l'infraction pour le compte d'un tiers?

non, je roulais pour mon compte personnel

oui, je roulais en ma qualité de

d'enfant mineur, célibataire, non émancipé

de célibataire, demeurant comme pupille chez mon tuteur / ma tutrice

d'employé pour compte de (nom et adresse) :

3. Reconnaissez-vous avoir commis l'infraction ?

oui

non, parce que :

4. Etes-vous disposé, le cas échéant, à accepter une transaction ?

oui

non, parce que :

5. Estimez-vous que certaines circonstances plaident en votre faveur ?

non

oui, notamment :

6. Dans quelle langue désirez-vous vous exprimer en justice ?

date

signature

cochez ce qui est applicable.