

# PROGRAMME DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE DE LA COUR DU QUÉBEC (PTTCQ)

## Demande de participation au programme

Nom du contrevenant(e) : \_\_\_\_\_

Numéros de dossiers : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Citoyen(ne) canadien(ne) : Oui \_\_\_ Non \_\_\_
- Les explications concernant le programme m'ont été données par \_\_\_\_\_ et je les ai bien comprises : Oui \_\_\_ Non \_\_\_
- J'accepte que le prononcé de la peine soit reporté conformément à l'article 720(2) du Code criminel.
- Je comprends que des sanctions peuvent m'être imposées en cas de manquement aux conditions du programme.
- Je demande à participer au programme.

À Montréal, le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Contrevenant (e)