



CONFIRMATION DE VISIOPARLOIR

Destinataire

Nom : _____
Numéro du Barreau : _____
Adresse/Courriel/FAX : _____

La présente est pour confirmer votre visioparloir du _____ à _____ dans la salle VS- _____ avec la personne incarcérée suivante :

Nom : _____
Date de naissance : _____

Rappel :

- La durée de la rencontre ne peut excéder 60 minutes ;
- Un délai de 15 minutes vous est accordé pour les retards. Après ce délai, le visioparloir sera annulé et vous devrez produire une nouvelle demande de visioparloir.

Important

Advenant un contretemps ou une annulation de votre part, vous devez nous aviser dans les plus bref délai au (514) 494-3930 poste 55461 ou par télécopieur au (514) 494-9416.

Nom de l'ASC	Signature de l'ASC	DATE