



FICHE DE SIGNALEMENT DE PROBLÈMES D'ACCÈS AUX DÉTENUS

LIEU DE DÉTENTION : _____

Date de la visite : _____

Heure de la visite : _____

RÉSUMÉ DES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES LORS DE LA VISITE :

SUGGESTIONS :

COORDONNÉES DE L'AVOCAT

Nom et coordonnées :

Téléphone : _____

Courriel : _____

Signature : _____

Prière de retourner par courriel à sbouchard@barreaudemontreal.qc.ca ou par télécopieur au 514 866-1488.