

DEMANDE DE RÉSERVATION DE VISIO-PARLOIR À RDP

COORDONNÉES DE L'AVOCAT

NOM: _____ PRÉNOM: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

ADRESSE PROFESSIONNELLE: _____

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL: _____

NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR: _____

ADRESSE COURRIEL: _____

NUMÉRO DE MEMBRE DU BARREAU DU QUÉBEC: _____

RÉSERVATION

DATE DE LA VISIO: _____ HEURE: _____

DURÉE: _____

PERSONNE INCARCÉRÉE

NOM: _____ PRÉNOM: _____

DATE DE NAISSANCE: _____