

DEMANDE D'INTERROGATOIRE AU PRÉALABLE EN MATIÈRE CRIMINELLE

Partie faisant la demande	<input type="checkbox"/> Poursuivant / M ^e	Adresse électronique :
		Téléphone :
	<input type="checkbox"/> Prévenu (e) / M ^e	Adresse électronique :
		Téléphone :
Nom du / de la prévenu (e) :		
N° de dossier (s) :		Durée :

Je, soussigné(e), _____ demande la tenue d'un interrogatoire au préalable pour tenir lieu d'enquête préliminaire formelle.

Je serai alors représenté(e) par l'avocat de mon choix soit : M^e _____.

Je comprends que l'interrogatoire au préalable du ou des témoins se déroulera à ma demande et en mon absence, mais en la présence de mon avocat, le _____ ou à une autre date à être déterminée.

Par la présente, je renonce à mon enquête préliminaire en vertu de l'article 549 C.cr. et consens à être cité(e) à mon procès selon le(s) chef(s) apparaissant à la dénonciation.

Je suis informé(e) que la preuve recueillie en mon absence lors de l'interrogatoire au préalable pourrait être admise lors du procès aux termes de l'article 715 C.cr.

La partie faisant la demande désire que les témoignages portent sur les points suivants :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arrestation / détention | <input type="checkbox"/> Chaîne de possession / nature / quantité |
| <input type="checkbox"/> Consentement | <input type="checkbox"/> Déclaration du prévenu |
| <input type="checkbox"/> Expertise / rapports médicaux | <input type="checkbox"/> Identification |
| <input type="checkbox"/> Interception de communications privées | <input type="checkbox"/> Perquisition |
| <input type="checkbox"/> Preuve vidéo ou audio autre qu'en matière d'écoute électronique | <input type="checkbox"/> Prélèvement de sang / haleine / urine |
- Autre(s) - spécifier : _____

Noms des témoins que la partie faisant la demande veut entendre (cocher le nom de ceux que la poursuite convient expressément d'assigner et indiquer si un interprète est requis et en quelle langue il doit traduire) :

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Signature du / de la prévenu (e)	Date :	Poursuite.	<input type="checkbox"/> Consent <input type="checkbox"/> Ne consent pas
----------------------------------	--------	------------	---

_____ Date

_____ Avocat(e) du / de la prévenu(e)

_____ Procureur(e) de la poursuite