

FORM 11 / FORMULE 11

NOTICE OF PROSECUTION

(PROVINCIAL OFFENCES PROCEDURE ACT
S.N.B. 1987, c.P-22.1, s. 11(3))
CANADA
PROVINCE OF NEW BRUNSWICK



AVIS DE POURSUITE

(LOI SUR LA PROCÉDURE APPLICABLE AUX INFRACTIONS PROVINCIALES
L.N.-B. DE 1987, chap. P-22.1, art. 11(3))
CANADA
PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

P

CHOSEN LANGUAGE
LANGUE CHOISIE

ENGLISH
ANGLAIS

FRENCH
FRANÇAIS

TO DESTINATAIRE : _____
OF LAST NAME / NOM DE FAMILIE FIRST NAME / PRÉNOM INITIAL(E)S
DE _____
NUMBER AND STREET / NUMÉRO ET RUE _____

TOWN / VILLE _____ PROV. _____ POSTAL CODE POSTAL _____

**YOU ARE CHARGED WITH THE FOLLOWING OFFENCE
VOUS ÊTES ACCUSÉ(E) DE L'INFRACTION SUIVANTE**

AT OR NEAR N.B.
À OU PRÈS DE _____ N.-B.
ON OR ABOUT
LE OU VERS LE _____
DAY / JOUR MONTH / MOIS YEAR / ANNÉE

IN VIOLATION OF
EN CONTRAVENTION DE _____

PAYMENT OPTION / PAIEMENT VOLONTAIRE

IF YOU DO NOT WISH TO DISPUTE THIS CHARGE, YOU MAY PAY A FIXED PENALTY OF
AT ANY ADDRESS OR OFFICE OF SERVICE NEW BRUNSWICK (SNB) OR BY CALLING
SNB TELESERVICES (1-888-762-8600) OR ONLINE AT WWW.SNB.CA OR
SI VOUS NE DÉSIREZ PAS CONTESTER LA
PRÉSENTE ACCUSATION, VOUS POUVEZ PAYER UNE PÉNALITÉ PRÉVUE DE
À TOUTE ADRESSE OU À TOUT BUREAU DE SERVICES NOUVEAU-BRUNSWICK (SNB) OU EN
TÉLÉPHONANT TELESERVICES DE SNB (1-888-762-8600) OU EN LIGNE À WWW.SNB.CA OU

AT À _____
STREET ADDRESS / ADRESSE DE VOIRIE _____

MAILING ADDRESS / ADRESSE POSTALE _____ POSTAL CODE POSTAL _____

PAYMENT MUST BE RECEIVED NO LATER THAN 4:30 P.M. ON
LE PAIEMENT DOIT ÊTRE REÇU AU PLUS TARD À 16 h 30 LE _____
DAY / JOUR MONTH / MOIS YEAR / ANNÉE

COURT DATE / DATE DE COMPARUTION

IF YOU DO NOT PAY THE FIXED PENALTY AS SET
OUT ABOVE, YOU MUST APPEAR IN: SI VOUS NE PAYEZ PAS LA PÉNALITÉ PRÉVUE
SUSMENTIONNÉE VOUS DEVEZ COMPARAITRE
DEVANT :

PROVINCIAL COURT LA COUR PROVINCIALE YOUTH COURT LE TRIBUNAL POUR ADOLESCENTS ROOM NO. SALLE _____

AT À _____
ADDRESS / ADRESSE _____

ON THE AT AM / PM
LE À h _____
DAY / JOUR MONTH / MOIS YEAR / ANNÉE

DATED / FAIT LE _____
D/J M Y/A SIGNATURE _____ AGENCY OFFICE / BUREAU OFFICER / AGENT

I ACKNOWLEDGE RECEIPT OF THE TICKET
CORRESPONDING TO THIS NOTICE OF PROSECUTION. SIGNATURE _____
J'ACCUSE RÉCEPTION DU BILLET DE CONTRAVENTION DEFENDANT / DÉFENDEUR
CORRESPONDANT AU PRÉSENT AVIS DE POURSUITE.

SEX(E) D.O.B./D.D.N. DRIVER'S LICENCE NO. / N° DE PERMIS DE CONDUIRE PROV.
D/J M Y/A
PLATE NO. / N° DE PLAQUE PROV. Y/A MAKE / MARQUE R.O. / P.I.
Y/O N
NATIONAL SAFETY CODE NUMBER / NUMÉRO DU CODE CANADIEN DE SÉCURITÉ

RECEIVED REÇU	THE FULL AMOUNT OF THE FIXED PENALTY STATED ABOVE / LE PLEIN MONTANT DE LA PÉNALITÉ PRÉVUE SUSMENTIONNÉE	<input type="checkbox"/> CASH COMPTANT <input type="checkbox"/> M.O. MANDAT <input type="checkbox"/> CERT. CHO. <input type="checkbox"/> CHO. CHO. <input type="checkbox"/> \$ CAN <input type="checkbox"/> \$ U.S. E.-U.	COPY - NOT VALID AS RECEIPT! COPIE - NON VALABLE COMME REÇU!
DATE D/J M Y/A	SIGNATURE		