Annexe A Annex A

À 5203-3 (ACM) datée du 14 décembre 2016 To 5203-3 (CMA) dated 14 December 2016

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE |  | DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE |
| Cabinet du Juge militaire en chefQuartier général de la défense nationaleOttawa (ON) K1A 0K2 | Office of the Chief Military JudgeNational Defence HeadquartersOttawa, ON K1A 0K2 |

**Demande Pour un document, une pièce ou autre chose**

**se rapportant à toute instance**

**Request for a document, exhibit or other**

**thing connected with any proceeding**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | ***Demandeur / Applicant*** |
| Titre / Title | Nom de famille / Last Name | Prénom / First Name |
|  |  |  |
| Adresse / Address | Ville / City | Province |
|  |  |  |
| Numéro de téléphone / Phone Number | Adresse courriel / E-mail Address | Emploi / Employment |
|  |  |  |
| Signature | Date (dd-mm-yyyy) |
|  |  |
|  |
| **2** | ***Détails de la demande / Details Concerning the Request*** |
| Nom du dossier (par ex. le nom de l’accusé) / File name (i.e. name of the accused) | Endroit où l’instance a eu lieu / Location of the Proceeding |
|  |  |
| Année de l’instance / Year of the Proceeding | Nature de l’accusation / Nature of the Charge |
|  |  |
| **Partie(s) demandée(s) / Portion(s) Requested** |
| [ ]  Requête préliminaire / Preliminary Application[ ]  Voir-dire[ ]  Plaidoiries / Submissions | [ ]  Témoignage d’un témoin / Testimony of a Witness**Spécifiez le nom ou le rôle du témoin / Specify Name or Role of Witness**[ ]  Autre demande (veuillez spécifier) / Other request (please specify): |
| Raison de la demande / Purpose of the Request |
|  |
|  |
| ***À l’usage interne / For Office Use Only*** |
| [ ]  Interdiction de publication / Publication Ban Autres ordonnances judiciaires / Other judicial orders | [ ]  Disponible en version audio seulement / Available in Audio Version Only |
| [ ]  Demande autorisée / Request Granted[ ]  Pour consultation seulement / For Consultation Only[ ]  Demande refusée / Request Denied Raisons / Reasons : | Signature de l’autorité approbatrice / Signature of Approving Authority |
|  |
|  |

 Envoyé par courriel à / Send via Email at: +CMA-ACM@CMJ@Ottawa-Hull **or** DND.CMA-ACM.MDN@forces.gc.ca

0