|  |
| --- |
| Avis de désistement |
| Formule 10, *Règles de procédure de la Cour d’appel en matière criminelle*,Cour d’appel de l’Ontario |
|  |  | C      |
| No de dossier du tribunal (s’il est connu) |
|  | M      |
| No de motion (s’il est connu/applicable) |
| **COUR D’APPEL DE L’ONTARIO** |
| ENTRE : |
| **SA MAJESTÉ LE ROI** |
| (Appelant(e)/Intimé(e)/Requérant(e)/Auteur(e) de la motion/Partie intimée) |
| **- et-** |
|       |
| (nom) |
| (Appelant(e)/Intimé(e)/Requérant(e)/Auteur(e) de la motion/Partie intimée) |
| AVIS DE DÉSISTEMENT |
| **AVIS VOUS EST DONNÉ QUE** |       | se désiste  |
|  | (l’appelant(e), le/la requérant(e) ou l’auteur(e) de la motion) |  |
| entièrement de |       |  |
|  | (son appel, sa requête ou sa motion) |  |
| (indiquer la nature de l’ordonnance et du redressement demandés) |
|       |
| **FAIT** à |       | , |       | , le |       |
|  | (ville ou municipalité, etc.) |  | (province) |  |  |
|       | 20 |    | . |
| (mois) |  |  |  |
|  |  |
|  | Signature de l’appelant(e)/du/de la requérant(e)/de l’auteur(e) de la motion ou de l’avocat(e) |
|  |       |
|  | Nom et coordonnées |

|  |
| --- |
| **(En cas de signature par l’appelant(e)/le/la requérant(e) ou l’auteur(e) de la motion [sauf quand celui-ci/celle-ci est le procureur général], remplissez ce qui suit ou fournissez un affidavit attestant la signature de l’appelant(e)/ du/de la requérant(e) ou de l’auteur(e) de la motion.)** |
| J’ai été témoin de la signature |       | . |
|  | (de l’appelant(e)/du/de la requérant(e) ou de l’auteur(e) de la motion) |  |
|  |  |
|  | Signature de l’avocat(e) ou du fonctionnaire de l’établissement ou du responsable de l’hôpital où l’appelant(e), le/la requérant(e) ou l’auteur(e) de la motion est sous garde ou se présente |
|  |       |
|  | Nom et coordonnées |
| À : Greffier |
| ET À : *(Noms et coordonnées de toutes les autres parties ou de leurs avocats)* |
|       |