

VIOLATION TICKET NOTICE OF DISPUTE

In the Province of British Columbia

Section 15(1), 15(2) and 15(3) of the *Offence Act* requires a dispute to contain the information in Parts A and B. The signature of the disputant or the disputant's agent is required in Part D.

Violation Ticket Number:
Court Location named on VT:
Violation Date:

PART A

Complete this section

Surname of Disputant		Given Names	
Mailing Address			
City	Province	Postal Code	
Home Phone Number ()	Driver's License Number	Province or State of Driver's License	
Work Phone Number ()	Optional Email Address	Birthdate YY/MM/DD	
A notice of hearing will be mailed to the above address. You MUST notify the Violation Ticket Centre of any new address or change of address in writing.			

PART B

Complete this section

I wish to dispute the violation ticket noted above

Issued by: Enforcement Organization Issuing the Violation Ticket _____ Service Date: YY/MM/DD _____

For each count in dispute, choose either A or B or C below:

	Count 1	Count 2	Count 3
A I agree that I committed this offence, and I do not want to appear in court.			
A1 - I request a reduction of the ticketed amount: and/or	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2 - I request time to pay the ticketed amount:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> As I do not want to appear in person in court, I attach a violation ticket statement and written reasons to request a reduction of the ticketed amount(s) and/or time to pay the ticketed amount(s).			
or			
B I agree that I committed this offence, and I want to appear in court:			
B1 - To request a reduction of the ticketed amount: and/or	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2 - To request time to pay the ticketed amount:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
or			
C I do not agree that I committed this offence (allegation):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PART C

Complete this section

Please indicate if the following apply:

I intend to be represented at the hearing by a lawyer.

I require a _____ speaking interpreter at the hearing.
Language

I intend to call a witness.

Important Notice

Note: If the disputant or the disputant's agent does not attend the court hearing, the court will treat the violation ticket as not disputed, the conviction(s) to the allegation(s) will be recorded against the record of the disputant, and the prescribed ticketed amount(s) will become immediately due and payable.

PART D

Complete this section

Please sign below declaring that the above information is correct.

<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Signature of Disputant/Agent	Print Disputant's / Agent's Name		
Agent's Address	City	Province	Postal Code

VIOLATION TICKET CENTRE CONTACT INFORMATION

Phone Toll Free: 1-877-661-8026
Forms are available on the website at:
www2.gov.bc.ca/gov/content/justice/courthouse-services/documents-forms-records/court-forms/provincial-vt-forms

VIOLATION TICKET NOTICE OF DISPUTE

AVIS DE CONTESTATION DE CONTRAVENTION

Dans la province de la Colombie-Britannique

Aux termes des paragraphes 15 (1), 15 (2) et 15 (3) de l'Offence Act, les parties A et B de l'avis de contestation doivent être remplies. La signature de la partie contestante ou de son représentant est requise à la partie D.

Numéro de contravention :
Adresse du palais de justice mentionné dans la contravention :
Date de l'infraction :

PARTIE A

Remplissez cette partie

Nom de famille de la partie contestante		Prénoms	
Adresse postale			
Localité	Province	Code postal	
No de téléphone au domicile ()	No permis de conduire	Province ou État émetteur du permis	
No de téléphone au travail ()	Adresse e-mail facultatif	Date de naissance AA/MM/JJ	
Un avis d'audience sera envoyé par la poste à l'adresse ci-dessus. Vous DEVEZ aviser par écrit le Centre de traitement des contraventions de toute nouvelle adresse ou de tout changement d'adresse.			

PARTIE B

Remplissez cette partie

Je veux contester la contravention mentionnée

Délivrée par : Organisme d'application émetteur de la contravention _____ Date de signification : AA/MM/JJ _____

Pour chaque chef contesté, choisissez une seule option entre A, B et C :

	Chef 1	Chef 2	Chef 3
A J'admets avoir commis cette infraction et ne veux pas me présenter devant le tribunal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A1 - Je demande une réduction du montant de l'amende. ET/OU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2 - Je demande un délai pour payer l'amende imposée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Comme je ne veux pas me présenter en personne au palais de justice, vous trouverez ci-joints une déclaration de contravention et un énoncé des motifs justifiant la demande de réduction du montant de l'amende, de délai de paiement ou les deux.			
ou J'admets avoir commis cette infraction et je veux me présenter devant le tribunal :			
B1 - Pour demander une réduction du montant de l'amende. ET/OU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2 - Pour demander un délai pour payer l'amende imposée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ou			
C Je n'admets pas avoir commis cette infraction (alléguée) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTIE C

Remplissez cette partie

Veillez cocher les cases correspondant à ce qui s'applique :

J'entends être représenté(e) par un avocat.

Je sollicite la présence d'un interprète de langue _____ à l'audience.

J'entends faire comparaître un témoin.

Avis important

Remarque : Si la partie contestante ou son représentant ne se présente pas à l'audience, le tribunal considérera que la contravention n'est pas contestée, un jugement de culpabilité à l'égard des allégations sera consigné au dossier de la partie contestante et l'amende imposée sera une somme due et exigible immédiatement.

PARTIE D

Remplissez cette partie

Veillez confirmer l'exactitude des renseignements ci-dessus en apposant votre signature

<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Signature de la partie contestante ou de son représentant	Nom de la partie contestante ou de son représentant		
Adresse du représentant	Localité	Province	Code postal

COORDONNÉES
DU CENTRE DE
TRAITEMENT DES
CONTRAVENTIONS

Numéro sans frais : 1-877-661-8026
Les formulaires se trouvent sur le site Web à :
www2.gov.bc.ca/gov/content/justice/courthouse-services/documents-forms-records/court-forms/provincial-vt-forms

AVIS DE CONTESTATION DE CONTRAVENTION