



SPOKANE POLICE DEPARTMENT



Formulaire de Plainte

Plaignant(e)				
Nom	Prénom(s)	<i>Jr, III, etc.</i>	Date de naissance	
Adresse	App.	Ville	Etat	Code Postal
Téléphone (rés.)	Téléphone (cell)	Adresse électronique		

Détails de l'événement (s'ils sont connus):		
Date de l'événement:	Heure de l'événement:	Numéro de l'événement:
Endroit de l'événement:		

Nom de l'employé concerné (s'il est connu):	
1. Nom	1. Matricule:
2. Nom:	2. Matricule:
3. Nom:	3. Matricule:

Nom du Témoin (si connu):				
1. Témoin	Téléphone			
Adresse	App.	Ville	Etat	Code Postal
2. Témoin	Téléphone			
Adresse	App.	Ville	Etat	Code Postal
3. Témoin	Téléphone			
Adresse	App.	Ville	Etat	Code Postal

Détails de l'événement:

