



Espace réservé à l'autorité compétente

- compétence Ministère Public
 compétence Tribunal Pénal
 compétence Cour de Justice
 compétence SAPEM

DEMANDE D'AUTORISATION DE VISITE

Je soussigné/e: M. Mme

Nom: Prénom:

Date de naissance: Nationalité:

Profession:

ADRESSE

Rue: n°

Code postal:

Ville:

Pays:

Tél. privé: Tél. professionnel:

DEMANDE A POUVOIR VISITER A LA PRISON DE CHAMP-DOLLON

 UNE VISITE PLUSIEURS VISITESM. Mme

Nom: Prénom:

Lien de parenté:

Lieu et date: Signature:

Remarques: Ce formulaire est à retourner, accompagné d'une copie lisible d'une pièce d'identité, à l'autorité compétente.

Il vous appartient de contacter le service des visites de la prison de Champ-Dollon au plus tôt 48 heures après le dépôt de la demande (tél. 022.546.82.89 entre 7h30 et 11h30) pour prendre un rendez-vous.

L'autorisation pourra vous être refusée si vous avez été détenu(e) dans les 12 derniers mois.

A REMPLIR PAR L'AUTORITE COMPETENTE

Ministère Public / Tribunal Pénal / Cour de Justice

SAPEM

Procédure N°:

N° d'individu:

Directeur de la procédure:

Nom du collaborateur:

Visite accordée: une visite plusieurs visites refusée en commun en présence d'un(e) surveillant(e) individuel en présence d'un(e) surveillant(e) individuel hors présence d'un(e) surveillant(e)

Genève, le

Signature:

Carte délivrée le:

Par:

Carte permanente délivrée le :

Par:

Refus délivré le :

Par: