

# Appel à TEMOIGNAGE

***Nous avons besoin de vous !***

*Tous les jours vous rapportez des évènements effets indésirables de cette « vaccination ».*

*Tous les jours des vies et des familles sont brisées !*

*Pour que ces victimes ne soient pas oubliées, vous qui avez fait le choix de leur porter assistance, vous leur devez de témoigner.*

*Votre témoignage, qui restera confidentiel aux procédures juridiques entreprises, est d'une grande importance pour le succès de celles-ci, elles concernent la « liberté vaccinale » et « l'opposition au passe sanitaire » !*

Vous trouverez ci-après, le modèle officiel de ce courrier à compléter scrupuleusement et à adresser, accompagner de la photocopie d'une pièce d'identité (ex : photocopie recto/verso de votre CNI), à :

**S.C.P. JP JOSEPH et M. MANDROYAN**

à l'attention de :

**Maître JOSEPH**

**14bis Av Alsace Lorraine**

**38000 GRENOBLE**

Merci pour votre engagement !

## Attestation de témoin

(Articles 200 à 203 du code de procédure civile, article 441-7 du code pénal)

### Votre identité :

Madame     Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

Votre nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : \_\_\_\_\_

Vos prénoms : \_\_\_\_\_

Votre date et son lieu de naissance : 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 à \_\_\_\_\_

Votre profession : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Votre complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Lien de parenté, d'alliance, de subordination, de collaboration ou de communauté d'intérêts avec les parties :  Oui     Non

Si oui, précisez lequel :

Sachant que l'attestation sera utilisée en justice et connaissance prise des dispositions de l'article 441-7 du code pénal réprimant l'établissement d'attestation faisant état de faits matériellement inexacts ci-après rappelés :

**« Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ».**

*(cette phrase doit être écrite, ci-dessous, entièrement de votre main)*

Indiquez ci-dessous les faits auxquels vous avez assisté ou que vous avez constatés personnellement :

**Pièce à joindre :**

- Un original ou une photocopie d'un document officiel justifiant de votre identité et comportant votre signature.

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e) (prénom, nom) : \_\_\_\_\_

certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Signature

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.