

إشهاد بالتعرض للضرب والجرح

في بتاريخ

إشهاد

أنا الموقع/الموقعة أسفله:

الاسم الكامل:

رقم البطاقة الوطنية للتعريف/جواز السفر:

المهنة:

العنوان:

رقم الهاتف:

أشهد بموجب هذه الوثيقة وتحت طائلة المسؤولية القانونية بصفتي شاهداً/شاهدة على الواقعة التالية:

أشهد أنني بتاريخ، حوالي الساعة، كنت متواجداً/متواجدة في

وخلال تواجدي في المكان المذكور، عاينتُ وشاهدتُ بأم عيني الواقعة التالية:

تعرض السيد/السيدة، الحامل للبطاقة الوطنية رقم، للاعتداء بالضرب والجرح من طرف

وصف تفصيلي للواقعة:

.....
.....
.....

لقد تم تحرير هذا الإشهاد بناءً على طلبي/طلب لتقديمه إلى الجهات المختصة والإدلاء به كدليل في القضية المتعلقة بالاعتداء.

تأكيد الإشهاد:

أؤكد أن جميع المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة وكاملة، وقد أدليت بها بكامل إرادتي وحرיתי، وأتحمل جميع تبعاتها القانونية.

إمضاء الشاهد/المشهد:

توقيع

الاسم الكامل:

