



THE APPEAL COMMISSION

THE WORKERS COMPENSATION ACT OF MANITOBA

LISTE DE TÉMOINS

Travailleur/employeur : _____ Numéro de réclamation/d'entreprise : _____

Numéro de téléphone (domicile) : _____ (cellulaire) : _____

Courriel : _____

Liste des témoins de _____ (insérer le nom)

Nom du témoin et description	Sommaire des éléments de preuve attendus

Signature

Date

Dépôt de la requête

Une partie qui fait assigner des témoins à comparaître à une audience doit déposer la liste des témoins auprès de la Commission d'appel au moins 5 jours ouvrables avant la tenue de l'audience.