

**FILING INSTRUCTION FORM***(To be completed by filing party)***INSTRUCTIONS POUR LE DÉPÔT DE DOCUMENTS***(À remplir par le déposant)*

Case number: Affaire n° :		Date of document: Date du document :	
		Date filed: Date de dépôt :	
Document title: Titre du document :			
Number of pages: Nombre de pages :		Language(s) filed: Langue(s) de dépôt :	
Filed by: Déposé par :	<input type="checkbox"/> Pre-Trial Judge Juge de la mise en état	<input type="checkbox"/> Chamber Chambre	<input type="checkbox"/> Other: Autre :
	<input type="checkbox"/> Defence Bureau de la Défense	<input type="checkbox"/> OTP Bureau du Procureur	
	<input type="checkbox"/> Registry Greffé		
	Name: Nom :	Telephone: Téléphone :	
Classification: Catégorie :	<input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Confidential <input type="checkbox"/> <i>Ex parte</i> <input type="checkbox"/> Under seal <input type="checkbox"/> <i>Ex parte</i> with limited distribution Public Confidentiel <i>Ex parte</i> Sous scellé <i>Ex parte</i> avec distribution restreinte		
Urgent action required: Suite urgente à donner :	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Oui Non		
Reason for urgency: Motif de l'urgence :			
Revised version: Version révisée :	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Oui Non		
Corrigendum: Rectificatif :	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Oui Non		
Word Count: Nombre de mots :			
Related to : Se rapporte à :			
Title: Titre :		Date :	

**Received stamp****Timbre reçu**

***This form must be completed in English or French  
Ce formulaire doit être rempli en anglais ou en français.***