

DEMANDE ENTENTE DE PAIEMENT

Évaluation de la situation financière

Numéro de cause :	<input type="checkbox"/> Voir liste	Total à payer :
-------------------	-------------------------------------	-----------------

Identification du contrevenant

Nom :	Prénom :
Adresse complète (No, rue et app.) :	
Ville :	Code postal :
No de téléphone :	No de cellulaire :
<input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Propriétaire	Date de naissance : <small>JOUR / MOIS / ANNÉE</small>

Identification de l'employeur

Nom de l'entreprise :	Occupation :
Adresse :	No. Tél. :
Salaire net /semaine : \$	Date d'embauche : <small>JOUR / MOIS / ANNÉE</small>

Situation familiale (indiquer par un ✓ votre situation)

Demeure avec conjoint(e) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> sans emploi <input type="checkbox"/> avec emploi	Salaire de la conjoint(e) : \$
Demeure : <input type="checkbox"/> seul(e)	<input type="checkbox"/> avec co-locataire	<input type="checkbox"/> chez ses parents
Enfant(s) à charge (nombre) :	Âges des enfants :	
Étudiant : <input type="checkbox"/>	École :	

Revenus mensuels

Dépenses mensuelles

Inscrire les montants par mois

Aide sociale : \$	Logement : \$
T.P.S. / T.V.Q. : /mois /3 mois\$	Hypothèque : \$
Allocations familiales : \$	Électricité : \$
Assurance-chômage : \$	Pension alimentaire : \$
Pension alimentaire : \$	Câble/internet : \$
Rente (féd. et prov.) : \$	Cellulaire : \$
RQAP, CSST, etc. : \$	Suramendes autres munici. : \$
Prêts et bourses : \$	Autres : \$
Autres : \$	

Véhicules

Marque/Modèle	Immatriculation	Année	Dépenses reliées/Paiement mensuel
			/

Institution financière

Nom	No de compte	Adresse

Proposition d'entente

Acompte aujourd'hui : \$
Versement proposé : \$ <input type="checkbox"/> par mois <input type="checkbox"/> par 2 semaines <input type="checkbox"/> par semaine
Date à laquelle vous effectuerez vos prochains versements : <small>JOUR / MOIS / ANNÉE</small>

Information importante à lire

ENTENTE DE PAIEMENT ET SANCTION SUR VOTRE PERMIS DE CONDUIRE - Si à la signature de cette entente vos privilèges reliés à votre permis de conduire étaient suspendus, OU SONT EN VOIE DE L'ÊTRE, veuillez noter qu'ils le demeureront tant et aussi longtemps que le ou les dossiers(s) occasionnant cet état de fait ne seront pas tous payés en entier. Le non-respect de l'échéance mettra fin à l'entente, les plaidoyers de culpabilité seront maintenus et ainsi les procédures judiciaires se poursuivront SANS AUTRE AVIS.

POUR TOUT AJOUT DE NOUVEAU(X) CONSTAT(S) / DOSSIER(S), UNE DEMANDE DOIT ÊTRE ADRESSÉE AU PERCEPTEUR

J'AFFIRME QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS CI-DESSUS SONT EXACTS ET QUE J'AI BIEN LU LES TERMES ET CONDITIONS DE L'ENTENTE.

JOUR / MOIS / ANNÉE

X

Signature

Date



RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

PAIEMENT AUTORISÉ

Tout paiement doit être fait :

- AU COMPTOIR DÉBIT OU ARGENT COMPTANT
- PAR CHÈQUE (seulement si permis valide)

- PAR ACCÈS D
Voici les institutions financières disponibles :
Desjardins_Banque Nationale_Banque Laurentienne
(seulement si 1 constat)

- PAR MANDAT POSTE OU CHÈQUE VISÉ

- PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE PPA
(seulement si permis valide, doit remplir formulaire
et fournir un spécimen de chèque)

ENTENTE REÇUE

au comptoir par téléphone par courriel

entente à poster va venir signer entente avec paiement Vérifié par : _____