

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. /mois	Hypothèque : \$
T.V.Q. : /mois	Électricité : \$
Allocations familiales : \$	Pension alimentaire : \$
Assurance-chômage : \$	Câble/internet : \$
Pension alimentaire : \$	Cellulaire : \$
Rente (féd. et prov.) : \$	Suramendes autres munici. : \$
RQAP, CSST, etc. : \$	Autres : \$
Prêts et bourses : \$	
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 CARTE DE CRÉDIT VISA ET MASTERCARD
- 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 : _____