

DEMANDE D'ENTENTE POUR PAIEMENT

ENTENTE :

- La présente demande d'entente de paiement doit être remplie par le défendeur.
- Dès sa réception à la cour municipale, la demande sera soumise pour étude à la perceptrice des amendes.
- Dans le cas où la proposition d'entente est :
 - **Acceptée.** Aucune personne ne communiquera avec vous. Il est de votre responsabilité d'effectuer vos paiements à la date que vous avez indiquée, sinon les procédures se poursuivront sans autre avis ni délai.
 - **Refusée.** La perceptrice des amendes communiquera avec vous.

MODALITÉS DE PAIEMENT :

- Si vous êtes de l'extérieur ou que vous ne pouvez pas vous présenter en personne à la cour municipale :
 - **Si votre permis n'est pas suspendu**, vous pouvez envoyer des chèques postdatés à l'adresse suivante : Cour municipale de Granby, au 735, rue Dufferin, Granby, J2H 2H5.
 - Toute personne de votre entourage peut venir faire les paiements à votre place.
- S'il y a une suspension de permis dans votre ou vos dossiers, les paiements ne peuvent pas être faits par chèque personnel.

DOSSIERS/CONSTATS D'INFRACTION : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : (AAAA/MM/JJ) _____

ADRESSE : _____ APPARTEMENT : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AVEC CODE RÉGIONAL : _____

NUMÉRO DE CELLULAIRE ET/OU PAGETTE : _____

PROVENANCE DES REVENUS :

SÉCURITÉ DU REVENU (B.S.) : _____ \$ ASS. CHÔMAGE : _____ \$

T.P.S. : _____ \$ PENSION ALIMENTAIRE : _____ \$

ALLOCATION FAMILIALE : _____ \$ AUTRES : _____ \$

N°(S) DE COMPTE(S) BANCAIRE(S) : _____

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

NOM DE L'ENTREPRISE : _____

ADRESSE DE L'ENTREPRISE : _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AVEC INDICATIF RÉGIONAL : _____

DATE DE L'EMPLOI : _____

SALAIRE (SEMAINE) : _____ \$ BRUT NET

DÉPENSES MENSUELLES (INSCRIRE LE MONTANT)

LOGEMENT : _____ \$ ÉPICERIE : _____ \$ ÉLECTRICITÉ : _____ \$

PENSION ALIMENTAIRE : _____ \$ CIGARETTES : _____ \$

AUTRES : _____ \$ PERSONNES À CHARGE : _____ (NB)

AUTOMOBILE : NON OUI SI OUI : COÛT MENSUEL (PAIEMENT, GAZ...) _____ \$

AUTRES VÉHICULES : _____

JE SUGGÈRE DE REMBOURSER LA SOMME DE _____ \$ MOIS SEMAINE AU COMPLET

DÉBUTANT À LA DATE SUIVANTE : _____

VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE VOUS DEVEZ COMMENCER VOS PAIEMENTS À LA DATE QUE VOUS AVEZ INDIQUÉE SINON LES PROCÉDURES SE POURSUIVront SANS AUTRE AVIS NI DÉLAI.

SIGNATURE

DATE