

Entente de paiements - Évaluation de la situation financière

Identification de la contrevenante ou du contrevenant			
Nom		Prénom	
Adresse complète		App.	Code postal
		Ville	
# de téléphone (résidence)	# de téléphone (bureau)	# de poste	# de cellulaire
Adresse électronique (courriel)		Numéro d'assurance sociale	
Date de naissance		Numéro du permis de conduire	

<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire	Coût mensuel du loyer	Nombre de personnes à charge
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	------------------------------

Institution financière	
Nom de l'institution	Adresse de l'institution
Dettes personnelles / carte de crédit	# de compte bancaire

Source de revenus			
<input type="checkbox"/> Travail	<input type="checkbox"/> Assurance-emploi	<input type="checkbox"/> Sécurité du revenu	<input type="checkbox"/> Autre _____
Revenu net _____ \$ / <input type="checkbox"/> semaine / <input type="checkbox"/> 2 semaines / <input type="checkbox"/> mois / <input type="checkbox"/> année			

Employeur		
Nom de l'employeur		
Adresse	Code postal	# de téléphone

Biens meubles (véhicules)			
Marque	Modèle	Immatriculation	Année
Marque	Modèle	Immatriculation	Année
Marque	Modèle	Immatriculation	Année

J'AFFIRME SOLENNELLEMENT QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS CI-DESSUS SONT EXACTS.	
Le (date du jour)	Signature de la contrevenante ou du contrevenant
	Signature du percepteur des amendes