

Demande d'entente de paiement

Cour municipale de Terrebonne
3630 rue Émile-Roy Terrebonne (Québec) J7M 1A1
Tél. 450 961-8378 Courriel : courmunicipale@ville.terrebonne.qc.ca

No de constat(s) ou cause(s) :

N.B. Un plaidoyer de culpabilité ou un jugement est nécessaire pour prendre entente de paiement.

1. Identification			
Nom de famille	Prénom (s)		Date de naissance AN / MOIS / JOUR
Adresse	App.	Ville	Code postal
Tél.	Cell.	Courriel :	

2. Revenus mensuels	3. Identification de l'employeur
<i>(écrire les montants)</i>	Nom de l'entreprise
Emploi \$ _____	Adresse de l'entreprise
Aide sociale \$ _____	Tél.
T.P.S./ T.V.Q. \$ _____	Date d'embauche
Allocations familiales \$ _____	N.B. Joindre copie de votre preuve de revenu
Assurance-chômage \$ _____	
Pension alimentaire \$ _____	
Rentes (féd et prov.) \$ _____	
RQAP, CSST, etc. \$ _____	
Prêts et bourses \$ _____	
Autres : \$ _____	

4. Proposition d'entente	
Acompte aujourd'hui → _____ \$	<input type="checkbox"/> mois <input type="checkbox"/> 2 semaines <input type="checkbox"/> semaine
Versement proposé → _____ \$	Date à laquelle vous effectuerez votre 1 ^{er} versement
	_____ / _____ / _____
	An Mois Jour

Une fois complétée, votre demande d'entente est analysée par le percepteur. Si votre proposition est acceptée, le percepteur vous fera parvenir une confirmation d'entente par la poste pour par courriel. N'attendez pas cette confirmation pour effectuer votre premier versement. Si votre demande est refusée par le percepteur des amendes, ce dernier communiquera avec vous dans les cinq jours (5) ouvrables suivant cette demande.

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 dossier (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.

J'affirme que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et que j'ai bien lu les termes et conditions de l'entente et j'autorise le percepteur des amendes à consulter tout agent de renseignements personnels.

Signature

Date

Je désire recevoir copie de mon entente de paiement :

Par la poste Par courriel

(Veuillez cocher votre choix)