

COORDONNÉES DU DÉFENDEUR

Veillez remplir les cases ci-dessous

Nom et Prénom		D.D.N. <i>(date de naissance)</i>	
Adresse		Téléphone <i>(Domicile seulement)</i>	
Ville		Cellulaire	
Code postal		Courriel	

LOGEMENT

Cochez les cases selon votre situation

Vous êtes actuellement :
Veillez cocher la case appropriée

Propriétaire
 Locataire
 Réside chez ses parents
 Sans domicile

Prévoyez-vous déménager ?

Si oui, quelle date ?

Nouvelle adresse :

RENSEIGNEMENTS RELATIF AUX SOURCES DE VOS REVENUS

Cochez les cases selon votre situation et inscrivez les montants

Avez-vous actuellement un emploi ?

Si oui, veuillez répondre aux questions suivantes :

- À quelle fréquence recevez-vous votre paie ? et combien ?
- Le nom de votre employeur et/ou nom de l'entreprise ?
- Numéro de téléphone de votre employeur ?

Bénéficiaire de l'aide sociale ?	/ mois	Prêts et bourses ?	/ mois
Prestation d'Emploi-Québec ?	/ mois	Pension alimentaire reçue?	/ mois
Assurance-emploi (chômage) ?	/ mois	Allocation familiale ?	/ mois
Prestation CSST, SAAQ ou IVAC ?	/ mois	Autres ? (précisez la source)	
Régime des rentes du Québec ?	/ mois		

INTERROGATOIRE SELON L'ARTICLE 322.1 C.P.P

INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom et **adresse complète** de votre institution financière ? (caisse, banque, etc.)

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DÉPENSES

Remplissez les cases selon votre situation

Frais de logis (inscrire le montant payé par mois)

Logement : / mois

Hypothèque : / mois

Frais de services (inscrire le montant payé par mois)

Électricité : / mois

Téléphone : / mois

Internet : / mois

Taxes scolaires : / mois

Taxes municipales : / mois

Autres (inscrire le montant payé par mois)

Prêt(s) automobile(s) : / mois

Cartes(s) de crédit : / mois

Prêt étudiant : / mois

Prêt(s) personnel(s) : / mois

Pension alimentaire payée : / mois

SUGGESTION DE PAIEMENT

Je suggère de payer la somme de *montant* \$ par *Fréquence des paiements (ex. : semaine, mois, etc.)*

Date de votre premier paiement ? :

*** Vous devez effectuer votre premier paiement dans les 30 jours suivants la demande d'entente de paiement ***

Cette information est à titre indicatif seulement et ne lie aucunement le Service de perception qui est le seul à déterminer le montant des versements.

Je déclare que les faits inscrits au présent formulaire sont complets et véridiques.

Date

Percepteur des amendes