

## DEMANDE D'ENTENTE DE PAIEMENT

N° CONSTAT(S) OU DOSSIER(S) : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ | PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ | APPARTEMENT : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ | CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AVEC CODE RÉGIONAL : \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE CELLULAIRE ET/OU PAGETTE : \_\_\_\_\_

ADRESSE COURRIEL : \_\_\_\_\_

NUMÉRO DU PERMIS : \_\_\_\_\_

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE : \_\_\_\_\_

INSTITUTION BANCAIRE (NOM ET ADRESSE) : \_\_\_\_\_

NUMÉRO DU COMPTE : \_\_\_\_\_

NIVEAU DE SCOLARITÉ : \_\_\_\_\_

**PROVENANCE DES REVENUS :**

<input type="checkbox"/> SÉCURITÉ DU REVENU :	\$	<input type="checkbox"/> ASS. CHÔMAGE :	\$
<input type="checkbox"/> T.P.S/T.V.Q. :	\$	<input type="checkbox"/> SOLIDARITÉ :	\$
<input type="checkbox"/> ALLOCATION FAMILIALE :	\$	<input type="checkbox"/> PENSION ALIMENTAIRE :	\$
<input type="checkbox"/> PRÊTS (ÉTUDIANT) :	\$	<input type="checkbox"/> BOURSES (ÉTUDIANT) :	\$
<input type="checkbox"/> CSST :	\$	<input type="checkbox"/> AUTRES :	\$

**IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR :**

NOM DE L'ENTREPRISE : \_\_\_\_\_

ADRESSE DE L'ENTREPRISE : \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AVEC INDICATIF RÉGIONAL : \_\_\_\_\_

DATE DE L'EMPLOI : \_\_\_\_\_

SALAIRE (SEMAINE) : \_\_\_\_\_

2E EMPLOI :  NON, SI  OUI EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

SANS TRAVAIL DEPUIS COMBIEN DE TEMPS : \_\_\_\_\_

EN RECHERCHE D'EMPLOI :  OUI  NON

**DÉPENSES MENSUELLES (INSCRIRE LE MONTANT)**

LOGEMENT :	\$	ÉPICERIE :	\$	ÉLECTRICITÉ :	\$
TÉLÉPHONE :	\$	INTERNET :	\$	CÂBLE :	\$
ASSURANCE :	\$	PRÊT :	\$	DETTE :	\$
PENSION ALIM. :	\$	CIGARETTES :	\$	AUTRES :	\$
AUTOMOBILE :	\$	ESSENCE :	\$		

SITUATION FAMILIALE :  CÉLIBATAIRE  CONJOINT DE FAIT  MARIÉ  DIVORCÉ  VEUF

PERSONNES À CHARGE (NOMBRE) : \_\_\_\_\_

NOM CONJOINT(E) : \_\_\_\_\_

NOMBRE D'ENFANTS : \_\_\_\_\_ | ÂGE : \_\_\_\_\_ | GARDE :  OUI  NON

AUTOMOBILE :  NON  OUI

\*SI OUI : MARQUE : \_\_\_\_\_ | MODÈLE : \_\_\_\_\_ | ANNÉE : \_\_\_\_\_ | PLAQUE : \_\_\_\_\_

AUTRES VÉHICULES : \_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS VENDU UN VÉHICULE AU COURS DES 2 DERNIÈRES ANNÉES :  OUI  NON

JE SUGGÈRE DE REMBOURSER LA SOMME DE : \_\_\_\_\_ \$ |  /MOIS  /SEMAINE  /2 SEMAINES

DÉBUTANT À LA DATE SUIVANTE : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_