

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 ____/____/____ Année mois jour
Adresse	App.	Ville	Code postal
Tél.	Cell.	Personne(s) à charge	Locataire Propriétaire
2. Identification de l'employeur		3. Identification de l'institution financière	
Nom de l'entreprise		Nom de l'institution	
Adresse de l'entreprise		Adresse de l'institution financière	
Tél.	Salaire net par semaine	Date d'embauche	
4. Revenus mensuels		5. Dépenses mensuelles	
Aide sociale	_____	Logement	_____
T.P.S./T.V.Q.	_____	Électricité	_____
Allocations familiales	_____	Épicerie	_____
Assurance-chômage	_____	Pension alimentaire	_____
Pension alimentaire	_____	Cigarettes	_____
Rentes (féd et prov)	_____	Câble/internet	_____
RQAP, CSST, etc.	_____	Cellulaire	_____
Prêts et bourses	_____	Suramendes	_____
Autres	_____	Autres	_____
6. Véhicules			
Marque/Modèle	Immatriculation	Année	Dépenses reliées/ paiement mensuel
Marque/Modèle	Immatriculation	Année	Dépenses reliées/ paiement mensuel
<input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Remorque <input type="checkbox"/> Roulotte <input type="checkbox"/> VTT <input type="checkbox"/> Motoneige <input type="checkbox"/> Bateau <input type="checkbox"/> Bicyclette <input type="checkbox"/> Autre : _____			
7. Proposition d'entente			
Versement proposé _____ \$ Fréquence <input checked="" type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Bimensuelle (aux 2 semaines)			
Date à laquelle votre premier versement sera effectué _____ Année / Mois / Jour			
MODES DE PAIEMENT <input type="checkbox"/> En personne à notre comptoir <input type="checkbox"/> Par ACCES D ou TELNAT <input type="checkbox"/> Par virement interac			

J'affirme solennellement que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et que j'ai bien lu les termes et conditions de l'entente.

 Signature

 Date

Termes et conditions de l'entente de paiement

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 ou par courriel. Vous n'êtes pas tenu d'attendre 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 ouvrables suivant cette demande.

Informations importantes

Nous vous ferons également parvenir des AVIS DE JUGEMENT pour les constats pour lesquels vous avez plaidé coupable et que vous désirez inclure à votre entente de paiement.

Ce document indique une date d'échéance dont vous n'avez pas à tenir compte puisque vous avez fait une demande d'entente de paiement.

Entente de paiement et sanction sur votre permis de conduire

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.

Modes de paiement

En ligne :

Par virement Interac par courriel : cour.municipale@mrcmekinac.com

Question : municipalité

Réponse : MRC123

Message au destinataire : inscrire # du constat et nom du défendeur

Auprès des institutions financières : • Caisses Desjardins (AccèsD) ou Banque Nationale du Canada (TELNAT)
choisir le fournisseur MRC de Mekinac-Contraventions et avis de jugement (Qc)

Par la poste

En personne à nos bureaux

- argent comptant
- carte de débit
- chèque

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.