



Cour municipale  
80 rue Paré, bureau 100,  
C.P. 969  
Trois-Rivières (Québec) G9A 5K2

Téléphone : 819 372-4628  
Télécopieur : 819 371-9777

# Directives (À lire attentivement)

La demande d'entente de paiement sera analysée par le Service de la perception de la Cour municipale commune de la Ville de Trois-Rivières **uniquement après que toutes les sections vous concernant aient été dûment complétées.**

Si aucun jugement n'a été rendu contre vous, vous devez d'abord enregistrer un plaidoyer de culpabilité à votre dossier pour chacun des constats pour lesquels vous désirez prendre une entente. Ce(s) plaidoyer(s) de culpabilité doit(vent) être joint(s) au présent formulaire. Nous vous ferons également parvenir des avis de jugement pour les constats pour lesquels vous avez plaidé coupable. 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.

Le Service de la perception se réserve le droit de vous exiger le dépôt de tous documents nécessaires afin de prouver les renseignements que vous avez fournis dans le cadre du présent formulaire. À défaut de fournir les documents exigés dans le délai prescrit, les procédures continueront sans autre avis ni délai.

Dans le cas où le Service de la perception accepte votre demande, vous recevrez par la poste une entente écrite que vous devrez signer et retourner sans délai par la poste ou en vous présentant au comptoir. Les paiements devront obligatoirement être effectués le ou avant le jour de chaque échéance accordée à l'entente et tout défaut mènera à la révocation de l'entente.

En cas de refus de votre demande, le percepteur des amendes communiquera avec vous.

Si vous avez déjà une entente de paiement et que vous désirez y ajouter un ou des constats d'infraction, vous devez contacter le Service de la perception pour la mise à jour de votre dossier.

N'oubliez pas qu'il s'agit d'une décision discrétionnaire et non d'un droit.

**Veillez prendre note qu'une entente de paiement portant sur un constat ayant mené à la sanction de votre permis de conduire ne permet pas de le récupérer immédiatement et que SEUL LE PAIEMENT COMPLET de l'amende et des frais permettra la levée de ladite sanction.**

**Vous trouverez le formulaire d'entente de paiement à la page suivante.**



Cour municipale  
80 rue Paré, bureau 100,  
C.P. 969  
Trois-Rivières (Québec) G9A 5K2

Téléphone : 819 372-4628  
Télécopieur : 819 371-9777

# Formulaire de demande d'entente de paiement

## 1. Renseignements sur l'identité

Nom de famille :	Prénom :	
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Date de naissance (aa/mm/jj) :	Numéro d'assurance sociale :
Adresse du domicile : (numéro, rue, app.)		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone (maison) :	Cellulaire :	Téléphone (autre) :
Courriel :		

Situation familiale :  Célibataire  En couple

Si vous avez indiqué « En couple » à la question précédente, veuillez indiquer le salaire mensuel approximatif de votre conjoint(e) : \_\_\_\_\_ \$ /mois.

Prévoyez-vous déménager?  Oui  Non

Si oui, quelle est la date prévue du déménagement? \_\_\_\_\_

Veuillez inscrire votre future adresse (numéro, rue, appartement, ville, province, code postal) :

Adresse du domicile : (numéro, rue, app.)			
Ville :	Province :	Code postal :	Téléphone (à venir) :

## 2. Renseignements relatifs aux sources de revenus

Cochez les sources de revenus qui vous concernent et inscrivez les montants par mois :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aide sociale : _____ /mois.                  | <input type="checkbox"/> Pension de la sécurité de vieillesse : _____ /mois. |
| <input type="checkbox"/> Prestation d'Emploi-Québec : _____ /mois.    | <input type="checkbox"/> Prêts et bourses : _____ /mois.                     |
| <input type="checkbox"/> Prestation CSST, SAAQ ou IVAC : _____ /mois. | <input type="checkbox"/> Pension alimentaire : _____ /mois.                  |
| <input type="checkbox"/> Assurance-emploi (chômage) : _____ /mois.    | <input type="checkbox"/> Allocation familiale : _____ /mois.                 |
| <input type="checkbox"/> Emploi(s) : complétez la section 3           | <input type="checkbox"/> Attente de prestation (précisez la source) :        |
| <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : _____                    | _____  |

## 3. Renseignements relatifs à une personne à l'emploi

Emploi (1) :			
Nom de l'employeur :			
Adresse de l'employeur :			
Ville :	Province :	Code postal :	Téléphone :
Salaire (par semaine) :	<input type="checkbox"/> Brut	<input type="checkbox"/> Net	

### 3. Renseignements relatifs à une personne à l'emploi (suite)

Emploi (2) :			
Nom de l'employeur :			
Adresse de l'employeur :			
Ville :	Province :	Code postal :	Téléphone :
Salaire (par semaine) :	<input type="checkbox"/> Brut	<input type="checkbox"/> Net	

Emploi (3) :			
Nom de l'employeur :			
Adresse de l'employeur :			
Ville :	Province :	Code postal :	Téléphone :
Salaire (par semaine) :	<input type="checkbox"/> Brut	<input type="checkbox"/> Net	

### 4. Renseignements relatifs aux dépenses

Nombre de personnes à charge (moins de 18 ans) : \_\_\_\_\_

Frais de logis (inscrire le montant payé par mois) :

Logement : \_\_\_\_\_ /mois.

Hypothèque : \_\_\_\_\_ /mois.

Frais de services (inscrire le montant payé par mois) :

Électricité : \_\_\_\_\_ /mois.

Taxes municipales : \_\_\_\_\_ /mois.

Téléphone : \_\_\_\_\_ /mois.

Taxes scolaires : \_\_\_\_\_ /mois.

Internet : \_\_\_\_\_ /mois.

Remboursement(s) mensuel(s) (inscrire le montant payé par mois) :

Prêt(s) automobile : \_\_\_\_\_ /mois.

Prêt étudiant : \_\_\_\_\_ /mois.

Carte(s) de crédit : \_\_\_\_\_ /mois..

Prêt(s) personnel(s) : \_\_\_\_\_ /mois.

### 5. Renseignements relatifs à vos actifs

*Ces renseignements doivent être inscrits pour l'étude de votre demande*

Nom de votre institution financière (1) : \_\_\_\_\_

Numéro de votre/vos compte(s) bancaire(s) : 1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

Nom de votre institution financière (2) : \_\_\_\_\_

Numéro de votre/vos compte(s) bancaire(s) : 1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

## Véhicule(s) à moteur

(automobile, motocyclette, véhicule hors route, etc.)

Marque :	Modèle :
Année :	Immatriculation :
Marque :	Modèle :
Année :	Immatriculation :
Marque :	Modèle :
Année :	Immatriculation :

Avez-vous des placements (REER, CELI, valeurs immobilières, etc.) ?  Oui  Non

Si oui, indiquez le montant : \_\_\_\_\_ \$

Possédez-vous un ou des immeubles (maison, condo, chalet, terrain, etc.) ?  Oui  Non

Si oui, indiquez la valeur : \_\_\_\_\_ \$

## 6. Suggestion de versement mensuel

Je suggère de rembourser la somme de \_\_\_\_\_ \$ /mois.

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

## 7. Mode de paiement

- Au comptoir en argent, par carte de débit ou crédit
- Transmission de chèques postdatés, chèques certifiés ou par mandats-poste
- Prélèvements bancaires préautorisés

*Si vous désirez payer par prélèvements bancaires préautorisés, vous devez compléter l'autorisation retrouvée à la fin du document et nous le retourner avec votre formulaire complété.*

## 8. Envoi de votre formulaire

1) Par télécopieur : 819 371-9777

2) Par la poste : Service de la perception  
Cour municipale  
80 rue Paré, bureau 100, C.P. 969  
Trois-Rivières (Québec) G9A 5K2

3) En personne : Au comptoir ou à la boîte de courrier extérieure en dehors des heures d'ouverture  
(80 rue Paré, bureau 100, Trois-Rivières, G8T 9W2)

## 9. Authentification des renseignements fournis

- Je déclare que les faits inscrits au présent formulaire sont complets et véridiques et je suis conscient que la découverte par le Service de la perception de toute omission ou fausse déclaration aura pour conséquence un refus ou l'annulation immédiate de toute(s) entente(s) de paiement.

Signature : \_\_\_\_\_

Date (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_



Cour municipale  
80 rue Paré, bureau 100,  
C.P. 969  
Trois-Rivières (Québec) G9A 5K2  
Téléphone : 819 372-4628  
Télécopieur : 819 371-9777

# Autorisation de prélèvement pour une entente de paiement

## Titulaire du compte

Nom(s) du ou des titulaire(s) du compte :

Nom du contrevenant (si différent) :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone (maison) :

Cellulaire :

Téléphone (autre) :

## Prélèvement bancaire automatique

*Vous devez joindre un spécimen de chèque obligatoirement.*

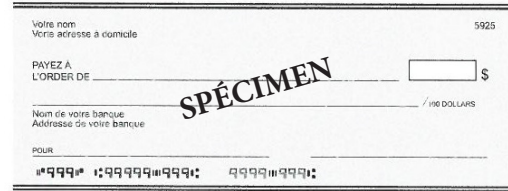
Nom de l'institution financière :

Adresse :

Numéro de transit :

Numéro de banque :

Numéro de compte :



### Dates de prélèvement suggérées :

- 1<sup>er</sup> jour de chaque mois;  
 20<sup>e</sup> jour de chaque mois.

En tant que titulaire(s) du compte, j'autorise / nous autorisons la Ville de Trois-Rivières, la Cour municipale et mon / notre institution financière à débiter, conformément aux règles de l'Association canadienne de paiement, de mon / notre compte de la succursale indiquée ci-dessus afin de payer automatiquement les montants prévus à l'entente de paiement accordée par le Service de la perception. L'information ci-dessus peut être envoyée à l'institution financière désignée par la Ville de Trois-Rivières et / ou mon / notre institution financière en vue de mettre en place la présente autorisation. Le montant du prélèvement à chaque mois sera déterminé selon l'entente de paiement qui est accordée par le Service de la perception.

Cette autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce que la Cour municipale reçoivent un préavis de ma / notre part pour une modification ou une annulation. Ce préavis écrit devra être reçu à l'adresse de la Cour municipale dans un délai d'au moins 30 jours avant la date du prochain prélèvement. L'annulation de la présente autorisation ne s'appliquera qu'au mode de paiement et n'aura aucune incidence sur les amendes et les frais impayés à la partie poursuivante. Je reconnais que le défaut de paiement réactivera les procédures d'exécution à mon endroit.

Mon / Notre institution financière n'aura pas l'obligation de s'assurer que tous les prélèvements automatiques en faveur de la Ville de Trois-Rivières sont conformes à la présente autorisation ou à l'entente de paiement acceptée par le Service de la perception de la Cour municipale. Mon / Notre institution financière pourra me / nous rembourser les montants dont sera débité mon / notre compte dans les cas suivants : (i) si le retrait n'est pas conforme à la présente autorisation, (ii) si j'ai annulé / nous avons annulé la présente autorisation plus de 30 jours avant le prélèvement. Pour être remboursé, je dois / nous devons remplir un formulaire de déclaration dans les 90 jours civils suivants la date de prélèvement à mon / notre compte, tout litige après cette date devant être résolu directement avec la Ville de Trois-Rivières. J'ai / Nous avons des recours si un prélèvement automatique n'est pas conforme à la présente autorisation.

Je reconnais / Nous reconnaissons avoir lu et compris les modalités de la présente autorisation de prélèvement automatique.

*Dans le cas d'un compte conjoint, les deux titulaires doivent apposer leur signature.*

Signature : \_\_\_\_\_

Date (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_