



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

Téléphone : 819 372-4628
Télécopieur : 819 371-9777
Courriel : perception@v3r.net

Veillez enregistrer, compléter et transmettre le formulaire à l'adresse suivante : perception@v3r.net

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.

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 ou par courriel une entente écrite que vous devrez signer et retourner sans délai. 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.

Autorisation de prélèvement pour une entente de paiement

(À compléter seulement si vous désirez payer par prélèvements bancaires, sinon, veuillez aller directement à la page suivante)

Titulaire du compte

Nom(s) du ou des titulaires(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

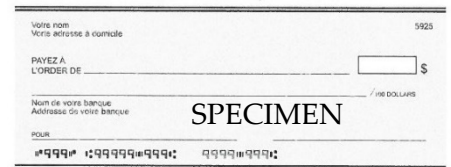
Nom de l'institution financière : _____

Adresse : _____

Numéro de transit : _____

Numéro de banque : _____

Numéro de compte : _____



Date de prélèvement suggérées :

1^{er} jour de chaque mois

20^e 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 reçoive 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) : _____

À compléter seulement si aucun plaidoyer de culpabilité ne nous a été acheminé pour les constats d'infraction faisant l'objet de la présente demande ou qu'aucun jugement n'a été rendu pour ces constats, sinon, veuillez aller directement à la page suivante.

- Si vous ne connaissez pas le numéro des constats d'infraction pour lesquels vous désirez prendre une entente de paiement, veuillez communiquer avec le personnel de la Cour municipale et il vous sera possible de prendre votre entente de paiement par téléphone.
- Toute demande d'entente de paiement transmise sans plaidoyer de culpabilité lorsqu'il est requis ne pourra pas traitée par le service de la perception.

PLAIDOYER DE CULPABILITÉ

NUMÉRO(S) DE CONSTAT(S) OBLIGATOIRE(S):

Constat 1 :
Constat 2 :
Constat 3 :
Constat 4 :
Constat 5 :
Constat 6 :
Constat 7 :
Constat 8 :
Constat 9 :
Constat 10 :

PLAIDOYER DE CULPABILITÉ

NOM ET

PRÉNOM :

ADRESSE

DATE DE

NAISSANCE :

Je déclare être le défendeur à qui le(s) constat(s) a ou ont été émis et qui font l'objet du présent plaidoyer de culpabilité.

Je plaide coupable à l'infraction ou aux infractions ci-haut mentionnée(s) et j'accepte toutes les conséquences légales que ce(s) plaidoyer(s) de culpabilité implique(nt).

SIGNATURE : _____

DATE : _____

Formulaire de demande d'entente de paiement

1. Renseignements sur l'identité

Nom de famille : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____
Courriel : _____
Adresse : _____ App. : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Téléphone (maison) : _____ Cellulaire : _____ Téléphone (autre) : _____
Souhaitez-vous recevoir votre entente par courriel ? Oui Non

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 :

Aide sociale : _____	Pension de la sécurité de la vieillesse : _____
Prestation emploi Québec : _____	Prêts et bourses : _____
Prestation CSST, SAAQ, IVAC : _____	Pension alimentaire : _____
Assurance-emploi (chômage) : _____	Allocation familiale : _____
Emploi (s) : (Compléter la section 3) : __	Attente de prestations (précisez la source) : _____
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 (net) : _____

Emploi (1) : _____
Nom de l'employeur : _____
Adresse de l'employeur : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Téléphone : _____
Salaire (net) : _____

4. Renseignements relatifs aux dépenses

Nombre de personnes à charge (moins de 18 ans) : _____

5. Renseignements relatifs aux actifs :

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

Nom complet de votre institution financière : _____

Adresse de l'institution financière : _____

Véhicule(s) à moteur (s)

(Automobile, motocyclette, véhicule hors route etc)

Marque : _____ Modèle : _____

Année : _____ Immatriculation : _____

Marque : _____ Modèle : _____

Année : _____ Immatriculation : _____

6. Suggestion de versement mensuel

Je suggère de rembourser la somme de : _____ par 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 mandat-poste

Prélèvements bancaires préautorisés

Constat express

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. Authentification des renseignements fournis

Je déclare être le défendeur à qui le(s) constat(s) a ou ont été émis et qui font l'objet de la présente demande d'entente de paiement.

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

En transmettant par courriel ce formulaire, j'autorise le traitement de la présente demande d'entente de paiement par le service de la perception.

Signature : _____ Date : _____

Je comprends que tout formulaire incomplet ne pourra être traité par le service de la perception.

Une fois complété, veuillez transmettre ce formulaire à l'adresse suivante : perception@v3r.net