

Je plaide coupable au(x) constat(s) suivant(s) : \_\_\_\_\_

## 1. IDENTIFICATION

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

## 2. EMPLOI ET REVENUS

2.1 Avez-vous un emploi ?  Oui  Non (allez à la section 2.2)

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

2.2 Si aucun emploi, précisez :

Étudiant (e)  Assurance-emploi  Aide sociale  Autre \_\_\_\_\_  
 CNESST  Rentes  Invalidité/maladie

REVENU NET \_\_\_\_\_ \$/semaine \_\_\_\_\_ \$/2 semaines \_\_\_\_\_ \$/mois

ALLOCATIONS FAMILIALES : \_\_\_\_\_ \$ /mois

Montant total réclamé entre 50\$ et 500\$ le montant minimum requis est de 50\$ par mois

Plus de 500\$ le montant minimum requis est de 100\$ par mois.

**MAXIMUM 1 AN MAIS RENOUVELABLE À CHAQUE ANNÉE SI REPECTÉE**

**Veillez prendre note que si vous ne respectez pas cette entente, 10% du montant total des amendes sera exigé pour une deuxième entente.**

**Après 2 ententes non respectées, vous pourriez vous voir refuser toute autre entente.**

Proposition d'entente :

Versements : \_\_\_\_\_ \$/semaine \_\_\_\_\_ \$/2 semaines \_\_\_\_\_ \$/mois

Date du 1<sup>er</sup> versement : \_\_\_\_\_ \*

\*maximum 30 jours après l'infraction ou à la date d'échéance du dernier avis reçu.

Modalités de paiements (cocher le mode de paiement que vous utiliserez) :

- Constat Express (site internet payable avec une carte de crédit Visa ou Mastercard)  
 Mandat postal ou bancaire  
 Au bureau par débit, crédit ou argent comptant

Voulez-vous recevoir votre entente par courriel  ou par la poste  (cocher l'un ou l'autre)

**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 dossiers(s) occasionnant cet état de fait ne seront pas tous payés en entier. 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.

**POUR TOUT AJOUT DE NOUVEAU(X) CONSTAT(S) / DOSSIER(S), UNE DEMANDE DOIT ÊTRE ADRESSÉE AU PERCEPTEUR**  
J'affirme que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et que j'ai bien lu les termes et conditions de l'entente et j'autorise le percepteur des amendes à consulter tout agent de renseignements personnels.

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

Date : \_\_\_\_\_