

Avec vous,
au cœur de votre sécurité

Renseignements sur l'organisme émetteur		Type de transaction		
Nom		Numéro de l'organisme		Avis de paiement
				4

Renseignements sur le défendeur ou la défenderesse				
Nom		Prénom		Date de naissance (Année-Mois-Jour)
				Numéro du permis de conduire
Adresse (numéro, rue, appartement)				
Ville, village ou municipalité		Code postal	Numéro de référence (cause)	

Infraction				
Loi enfreinte	Numéro de l'article, du paragraphe et de l'alinéa	Date de l'infraction (Année-Mois-Jour)	Date de la déclaration de culpabilité (Année-Mois-Jour)	Date du paiement au percepteur ou à la perceptrice (Année-Mois-Jour)

Description				

Autres renseignements				

Veuillez transmettre cet avis au Service de l'accompagnement des clients
aux comportements à risque en sécurité routière.
Télécopieur : 418 643-8497 ou 1 866 465-1169

X

Signature du percepteur ou de la perceptrice

Date (Année-Mois-Jour)

Téléphone