

Avis d'amende – Paiement

Renseignements sur l'organisme émetteur

Nom	Numéro de l'organisme
-----	---------------------------

Type de transaction

Avis de paiement	4
------------------	----------

Renseignements sur le défendeur ou la défenderesse

Nom	Prénom	Date de naissance (Année-Mois-Jour)
Adresse (numéro, rue, appartement)		Numéro du permis de conduire
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