

Nom et adresse du titulaire de l'immatriculation

Coordonnées du répondant

Téléphone _____ poste _____ Télécopieur _____
Courriel _____

Numéro de dossier

Numéro de titulaire IRP **QC-**

Numéro de parc

Date d'entrée en vigueur

Date d'expiration

Modification d'un groupe de masse ou **Création d'un groupe de masse**

S'applique à tous les véhicules de ce groupe de masse. → **Numéro du groupe de masse** (si connu) _____
 S'applique aux véhicules décrits au verso.

► Pour plus d'information, consultez le document *Immatriculation IRP en bref* ou consultez tout autre document pertinent à saaq.gouv.qc.ca ou téléphonez-nous au 418 528-4343 ou au 1 800 837-6030.

CANADA

► Les Administrations sont maintenant listées par ordre alphabétique.

		Masse totale		Masse totale
Alberta	AB	kg	Nouvelle-Écosse	NS kg
Colombie-Britannique	BC	kg	Ontario	ON kg
Île-du-Prince-Édouard	PE	kg	Québec	QC ess.
Manitoba	MB	kg	Saskatchewan	SK kg
Nouveau-Brunswick	NB	kg	Terre-Neuve-et-Labrador	NL kg

ÉTATS-UNIS

	Masse totale		Masse totale		Masse totale
Alabama	AL lb	Iowa	IA lb	Nouveau-Mexique	NM lb
Arizona	AZ lb	Kansas	KS lb	Ohio	OH lb
Arkansas	AR lb	Kentucky	KY lb	Oklahoma	OK lb
Californie	CA lb	Louisiane	LA lb	Oregon	OR lb
Caroline du Nord	NC lb	Maine	ME lb	Pennsylvanie	PA lb
Caroline du Sud	SC lb	Maryland	MD lb	Rhode Island	RI lb
Colorado	CO lb	Massachusetts	MA lb	Tennessee	TN lb
Connecticut	CT lb	Michigan	MI lb	Texas	TX lb
Dakota du Nord	ND lb	Minnesota	MN lb	Utah	UT lb
Dakota du Sud	SD lb	Mississippi	MS lb	Vermont	VT lb
Delaware	DE lb	Missouri	MO lb	Virginie	VA lb
District de Columbia	DC lb	Montana	MT lb	Virginie-Occidentale	WV lb
Floride	FL lb	Nebraska	NE lb	Washington	WA lb
Géorgie	GA lb	Nevada	NV lb	Wisconsin	WI lb
Idaho	ID lb	New Hampshire	NH lb	Wyoming	WY lb
Illinois	IL lb	New Jersey	NJ lb		
Indiana	IN lb	New York	NY lb		

Écart de plus de 10% (masse totale en charge)

Inscrire la ou les raisons lorsqu'il y a un écart de plus de 10% entre les masses maximales déclarées d'une Administration à l'autre.

► **N'oubliez pas de signer ce formulaire au verso avant de nous le transmettre.**

1 Type de transaction – Véhicule

AV = Ajout de véhicule
MV = Modification de véhicule
RV = Retrait de véhicule
TP = Transfert de parc

Type de véhicule

CT = Camion tracteur
CA = Camion
AB = Autobus

S'il s'agit d'un autobus, indiquer le nombre de sièges.

Numéro de plaque

Numéro d'identification du véhicule (NIV)

Masse nette (kg) Essieux unité motrice Essieux (Total-QC)

Carburant Numéro d'unité

D = Diesel
E = Essence
P = Propane
A = Autre

Date d'achat

(Année-Mois-Jour)

Location

Nom de la compagnie

Numéro de dossier

Date du début de la location

(Année-Mois-Jour)

Sous-traitant

Nom

Numéro de dossier

2 Type de transaction – Véhicule

AV = Ajout de véhicule
MV = Modification de véhicule
RV = Retrait de véhicule
TP = Transfert de parc

Type de véhicule

CT = Camion tracteur
CA = Camion
AB = Autobus

S'il s'agit d'un autobus, indiquer le nombre de sièges.

Numéro de plaque

Numéro d'identification du véhicule (NIV)

Masse nette (kg) Essieux unité motrice Essieux (Total-QC)

Carburant Numéro d'unité

D = Diesel
E = Essence
P = Propane
A = Autre

Date d'achat

(Année-Mois-Jour)

Location

Nom de la compagnie

Numéro de dossier

Date du début de la location

(Année-Mois-Jour)

Sous-traitant

Nom

Numéro de dossier

3 Type de transaction – Véhicule

AV = Ajout de véhicule
MV = Modification de véhicule
RV = Retrait de véhicule
TP = Transfert de parc

Type de véhicule

CT = Camion tracteur
CA = Camion
AB = Autobus

S'il s'agit d'un autobus, indiquer le nombre de sièges.

Numéro de plaque

Numéro d'identification du véhicule (NIV)

Masse nette (kg) Essieux unité motrice Essieux (Total-QC)

Carburant Numéro d'unité

D = Diesel
E = Essence
P = Propane
A = Autre

Date d'achat

(Année-Mois-Jour)

Location

Nom de la compagnie

Numéro de dossier

Date du début de la location

(Année-Mois-Jour)

Sous-traitant

Nom

Numéro de dossier

NOTE : Si vous avez besoin d'espace additionnel, joignez un autre exemplaire de ce formulaire, disponible à saaq.gouv.qc.ca/immatriculation/irp/.

Signature du répondant

Nom (en caractères d'imprimerie)

Date (Année-Mois-Jour)