

Demande de permis de stationnement

NOM ET PRÉNOM			No VIGNETTE :		
ADRESSE			PERMIS MENSUEL <input type="checkbox"/> Septembre <input type="checkbox"/> Mars <input type="checkbox"/> Octobre <input type="checkbox"/> Avril <input type="checkbox"/> Novembre <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Décembre <input type="checkbox"/> Juin <input type="checkbox"/> Janvier <input type="checkbox"/> Juillet <input type="checkbox"/> Février <input type="checkbox"/> Août		
VILLE	PROV.	CODE POSTAL			
COURRIEL					
TÉLÉPHONE DOMICILE		TÉLÉPHONE TRAVAIL			
<input type="checkbox"/> MEMBRE DU PERSONNEL <input type="checkbox"/> RÉGULIER <input type="checkbox"/> TEMPORAIRE <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-top: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">NO MATRICULE</p>		<input type="checkbox"/> ÉTUDIANT(E) <input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps partiel <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-top: 5px;"></div> <p style="text-align: center;">NO MATRICULE</p>			
<input type="checkbox"/> AUTRE _____					

Date

Signature

ATTENTION : Pour ajouter d'autres véhicules, le numéro d'immatriculation est obligatoire.

1 ^{er} véhicule	2 ^e véhicule	3 ^e véhicule
Marque :	Marque :	Marque :
Modèle :	Modèle :	Modèle :
Année: Couleur :	Année: Couleur :	Année: Couleur :
Plaque d'immatriculation :	Plaque d'immatriculation :	Plaque d'immatriculation :

MODE DE PAIEMENT

- Argent Chèque (à l'ordre de l'Université de Sherbrooke) Paiement direct

MONTANT :

Déduction sur le salaire

Le paiement par déduction sur le salaire est réservé exclusivement pour le **personnel régulier** de l'Université.

- Permis pour 3 mois (**commençant le 1^{er} du mois**) acquitté en 5 versements contigus
 Permis pour 6 mois (**commençant le 1^{er} du mois**) acquitté en 5 ou 10 versements contigus
 Permis pour 12 mois (**commençant le 1^{er} du mois**) acquitté en 5, 10 ou 20 versements contigus

Carte de crédit (un seul paiement)

- American Express
 Mastercard
 Visa

No de la carte _____

J'autorise l'Université à retenir à la source la somme due pour mon permis de stationnement en :

- 5 versements
 10 versements
 20 versements

Date expiration ____/____/____
MM / AA

Signature pour la déduction à la source

Signature pour le versement sur la carte de crédit



PAIEMENT REÇU

- argent
 chèque
 paiement direct
 déduction sur le salaire
 carte de crédit

MONTANT : _____

Date : _____

Caissière/caissier _____