



INTERROGATOIRE EN VERTU DE L'ARTICLE 543 INTERROGATORY BY VIRTUE OF ARTICLE 543

L'ENTENTE NE LÈVERA PAS LA SUSPENSION SUR VOTRE PERMIS
THE AGREEMENT WILL NOT LIFT A SUSPENSION ON YOUR PERMIT

Nom / Last name : _____
Prénom / First name : _____
Adresse / Address : _____

Date de naissance / Birth date : _____
Téléphone / Phone number : _____
Courriel / Email : _____

Propriétaire / Owner: Locataire/Tenant :
Montant du loyer ou hypothèque / amount of the rent or mortgage : _____ \$
Nom du propriétaire / Owner's name : _____
Téléphone / Phone number : _____

EMPLOYEUR / EMPLOYER

Nom de l'employeur / Employer's name : _____
Adresse / Address : _____
Poste occupé / Position held : _____
Date d'embauche / Hiring date : _____
Salaire hebdomadaire / Weekly salary : _____ \$
Personne ressource / Contact person : _____
Téléphone / Phone number : _____

PERSONNES À CHARGE / DEPENDENTS

Nombre de personnes à charge / Number of dependents : _____
Pension alimentaire / Alimony : _____ \$
Montant des allocations familiales / Child benefit allowance : _____ \$

PRESTATION D'AIDE SOCIALE OU D'ASSURANCE EMPLOI / SOCIAL ASSISTANCE OR EMPLOYMENT INSURANCE

Aide sociale / Social assistance : _____ \$
Assurance emploi / Employment Insurance : _____ \$

VÉHICULE / CAR

Marque / Make : _____ Modèle / Model : _____ Année / Year : _____
Créancier / Creditor : _____

INSTITUTION FINANCIÈRE / FINANCIAL INSTITUTION

Aucun prélèvement bancaire ne sera fait sur votre compte / Payment will not be automatically taken from your account

Nom de l'institution financière / Name of the financial institution : _____
Adresse / Address : _____

En foi de quoi je déclare que les renseignements donnés sont véridiques.
In witness whereof, I declare that all the information given is true.

Et j'ai signé à / Signed at Vaudreuil-Dorion date : _____

Signature _____
Courriel / Email : cmrvs@mrcvs.ca
Télécopieur / Fax : 450-455-8856