



APPLICATION POUR STATIONNEMENT MENSUEL

IDENTIFICATION DU DÉTENTEUR DE PERMIS DE STATIONNEMENT

Nom : _____
Nom Prénom I.

Adresse : _____
Adresse Appartement

_____ *Ville Province Code postal*

Tél. domicile: () _____ Tél. cellulaire: () _____

Courriel : _____

Nom de la compagnie
(adresse de facturation) _____

Adresse : _____

Téléphone (travail) : () _____ Téléc : () _____

INFORMATION SUR LE VÉHICULE

	<u>Premier véhicule</u>		<u>Deuxième véhicule</u>
Marque :	_____	Marque :	_____
Modèle :	_____	Modèle :	_____
Couleur :	_____	Couleur :	_____
Année :	_____	Année :	_____
Plaque d'immatriculation :	_____	Plaque d'immatriculation :	_____

INFORMATION SUR LE STATIONNEMENT

ESPACE _____
RÉSERVÉ NON RÉSERVÉ SOIRS/FIN DE SEMAINE (S.V.P. PRÉCISER)

SIGNATURE : _____ DATE : _____