

## ENREGISTREMENT AU STATIONNEMENT

Fonction

Employé Médecin CMDP Bénévole Membre CA Cadre Marie-Enfant MHICC

Nom, Prénom

Titre d'emploi

No Poste ICM

Téléphone

Courriel

No de vignette

Immatriculation 1

Véhicule 1

Marque

Modèle

Année

Couleur

Immatriculation 2

Véhicule 2

Marque

Modèle

Année

Couleur

Immatriculation

Moto

Marque

Modèle

Année

Couleur

Quart de travail

Emplacement

Carte:

Date d'obtention

Profil d'accès

Dépôt

Adresse de facturation :

Médecin, MHICC, FICM, HMR

Espace réservé mobilité réduite - Numéro de vignette SAAQ ou ICM : \_\_\_\_\_

Date de demande

Signature

### Réservé au service de la sécurité

Nouvelle inscription

- ☐ Compléter formulaire "Enregistrement au stationnement"
- ☐ Payer le dépôt à la caisse au 2e étage ou sur la facture
- ☐ Faire copie au client du formulaire complété
- ☐ Envoyer le courriel à la paie ou la demande de facture à la comptabilité (R. Leroux)
- ☐ Entrer dans le système CALE (copier Templates)
- ☐ Numériser le formulaire et le classer dans détenteur
- ☐ Détruire formulaire papier lorsque numérisé