

Demande pour le paiement du déménagement

Bureau de Services Québec

Partie à être remplie par le prestataire

Renseignements sur l'identité du prestataire

| | | | | | |
|--|---------------------------|-------------|--|---------------------------|-------------|
| Nom de famille et prénom | | | Numéro de dossier | | |
| Nombre de personnes dont les effets personnels seront déménagés : <input type="text"/> | | | | | |
| Numéro | Rue, rang ou case postale | Appartement | Numéro | Rue, rang ou case postale | Appartement |
| Adresse actuelle Ville, village ou municipalité | | | Nouvelle adresse Ville, village ou municipalité | | |
| Code postal | Ind. rég. | Numéro | Code postal | Ind. rég. | Numéro |
| Téléphone | | | Téléphone | | |
| Raison du déménagement | | | Date prévue Année Mois Jour | | |

Remarque : Vous devez joindre un certificat médical si vous déménagez pour une raison de santé ou le rapport de l'inspecteur de la municipalité, si c'est pour une raison de salubrité.

Description du logement actuel (inscrire le nombre)

Pièces Salon(s) Cuisine / salle à manger Chambres Autres : _____

Description des meubles à déménager (inscrire le nombre)

| Salon | Cuisine / salle à manger | Chambres | Autres |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------|
| Canapé(s), causeuse(s) | Cuisinière(s) | Lit(s) | Laveuse |
| Fauteuil(s) | Réfrigérateur(s) | Bureau(x), commode(s) | Sécheuse |
| Téléviseur(s) | Lave-vaisselle(s) | Table(s) de chevet | Four à micro-ondes |
| Appareil(s) audio, vidéo | Table(s) de cuisine | Chaise(s) | Congélateur |
| Table(s) de salon | Chaise(s), berceuse(s) | Lampe(s) | Autres : |
| Lampe(s) | Armoire(s), vaisselier(s) | Autres : | Autres : |

Si le déménagement est effectué à l'aide d'un véhicule loué

| | |
|--|-------------------------------|
| Nom et adresse du locateur du véhicule | Coût de location estimé \$ |
| | Coût d'essence estimé \$ |

Affirmation solennelle du prestataire

J'affirme solennellement que les renseignements qui figurent dans cette demande sont exacts et complets.

Date _____

Signature du prestataire _____

Partie à être remplie par le déménageur

Renseignements sur l'identité du déménageur

| | | | | |
|---|--|------------------------------------|-----------|--------|
| Nom du déménageur | | Adresse | | |
| | | | Ind. rég. | Numéro |
| Indiquez : votre numéro d'entreprise du Québec ou votre numéro d'identification à notre ministère | | Numéro de plaque d'immatriculation | | |

S'il s'agit d'un transport local (dans un rayon de 50 km)

| | | | | |
|--|-------------------------|---------------------------|---|------------|
| Nombre d'employés (incluant le propriétaire) | Nombre d'heures prévues | Taux horaire | <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> majoré de moitié <input type="checkbox"/> doublé | Coût total |
| <input type="text"/> | X <input type="text"/> | X <input type="text"/> \$ | = <input type="text"/> \$ | |

S'il s'agit d'un transport de longue distance

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--|----------------------|---|--|----|------------|----|
| Poids estimatif du chargement | <input type="checkbox"/> lb <input type="checkbox"/> kg | Distance à parcourir | <input type="checkbox"/> mille <input type="checkbox"/> km | Tarif au <input type="checkbox"/> 100 lb <input type="checkbox"/> 50 kg | \$ | Coût total | \$ |
|-------------------------------|--|----------------------|---|--|----|------------|----|

Date _____

Signature du déménageur _____

