



**DEMANDE DE RÉSILIATION OU DE SUSPENSION VOLONTAIRE
DU PERMIS DE STATIONNEMENT OU RETOUR DE CADENAS, CLÉS OU CARTES D'ACCÈS**

Nom : _____
Prénom : _____
No. d'employé(e) : _____
Service : _____

DEMANDE DE RÉSILIATION OU DE SUSPENSION VOLONTAIRE DE PERMIS DE STATIONNEMENT

Par la présente, je renonce au droit de détenir un permis de stationnement à compter du : ____/____/____

DEMANDE D'ARRÊT DE DÉDUCTION SUR LA PAIE

Je demande que la retenue sur mon salaire cesse à compter de la semaine finissant samedi le : ____/____/____

ARRÊTER LES PRÉLÈVEMENTS

CONTINUER LES PRÉLÈVEMENTS

Remboursement pour les semaines à compter du :

____/____/____ à ____/____/____

____/____/____ à ____/____/____

____/____/____ à ____/____/____

____/____/____ à ____/____/____

Signature de l'utilisateur : _____ Date : ____/____/____

RETOUR DE CADENAS, DE CLÉS OU DE CARTES D'ACCÈS

-Retour de ____ clé (s) de porte ou de meuble no : _____, no : _____, no : _____	n. a.
-Remboursement du dépôt pour la remise de ____ carte(s) d'accès no : _____	\$
-Remboursement du dépôt pour la remise du cadenas no : _____	\$
-Remboursement du dépôt pour la remise de la clé de casier à vélo/vestiaire no : _____	\$
-Autres sur autorisation seulement _____	\$
-Remboursement du dépôt pour la remise de cadenas construction no : _____	\$
Total des remboursements	\$

**PRENDRE NOTE QU'IL EST INTERDIT DE REMBOURSER LE CADENAS DE CONSTRUCTION SANS LE
RETOUR TOTAL DES CLÉS.**

Je (prénom et nom : _____) certifie que j'ai libéré le casier et que j'ai obtenu le remboursement des dépôts pour cartes, cadenas et clés de casier remis au bureau de gestion des stationnements.

L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DU QUÉBEC

n'est pas responsable des objets perdus, volés ou laissés dans les vestiaires, les casiers et les locaux.



Date : _____

Signature de la préposée aux stationnements