DEMANDE POUR UN ESPACE DE STATIONNEMENT AU BILBOQUET

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Prénom :** |
| **Matricule :** | **CIP :** |
| **Courriel :** |
| **Service / secteur de travail** |
| **Téléphone domicile :** | **Téléphone travail :****Poste :** | **Cellulaire :** |
| **Je remplis les conditions suivantes :*** Mon port d’attache est au complexe St-Vincent.
* Je détiens déjà un permis alternatif zone 2 (AL/Z2).
 |
| **Informations et engagements*** Le stationnement est accessible via le 265, rue du Cégep (stationnements identifiés Bilboquet).
* Le stationnement au Bilboquet nécessite une vignette particulière. Les vignettes sont remises selon l’ordre d’arrivée des demandes. Chaque espace est octroyé à un seul utilisateur.
* Le CIUSSS de l’Estrie – CHUS loue 20 espaces et paye pour chaque espace qu’il soit utilisé ou non.
* Si ma situation change, je m’engage à en informer la Société Parc-Auto du Québec (SPAQ).
 |
| **Transmission de la vignette**Vous recevrez votre vignette par courrier interne. |
| **Signature :** | **Date :** |

|  |
| --- |
| **SECTION RÉSERVÉE À LA SOCIÉTÉ PARC-AUTO DU QUÉBEC (SPAQ)** |
| **DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **NUMÉRO DE VIGNETTE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **SIGNATURE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |

**Veuillez retourner le formulaire dûment rempli par courriel à l’adresse :** **support@spaq.com**