

**Stationnement
COMPLEXE DESJARDINS**

Demande d'adhésion

Date	# du permis de stationnement (administration)
Nom de l'utilisateur	Tél. (cellulaire)
Nom pour la facturation	Tél. (travail)
Adresse de facturation	
Ville	Code postal
Adresse d'expédition de la facture (si différente de ci-dessus)	
Ville	Code postal
Adresse courriel pour facture électronique	
Marque du véhicule 1	Immatriculation
Marque du véhicule 2	Immatriculation
Modalité de paiement	
Numéro de la carte de crédit:	
Date d'expiration:	

Renseignements : 514 281-0170, poste 5162262