Société de l'assurance automobile Québec

Autorisation pour la communication de renseignements personnels

Veuillez écrire en majuscules et prendre connaissance de l'information au verso.

SECTION 1 - AUTORISATION

Je soussigné(e), _____

(Nom)

_____

(Adresse)

autorise la Société de l'assurance automobile du Québec à communiquer, au **demandeur mentionné à la section 2,**

[X] tout renseignement me concernant, de quelque nature que ce soit, dont la Société dispose relativement au dossier ci-dessous;

[ ] uniquement les renseignements suivants me concernant relativement au dossier ci-dessous :

_____

précisez la nature des renseignements et s'il y a lieu, à quelles fins cette aurorisation est données

_____

_____

[X] **Permis de conduire** No de référence _____

(Peut être inscrit sous "Numéro de dossier" sur certains permis)

[ ] **Véhicule** Marque _____ Modèle _____ Année _____

No de plaque _____ No d'identification du véhicule (NIV) _____

(Autrefois appelé "Numéro de série")

ATTENTION : *Seuls les renseignements personnels vous concernant pourront être transmis. Les renseignements personnels concernant une autre personne ne peuvent être communiqués sans autorisation de cette personne ou selon les dispositions légales à cet effet .*

[ ] **Indemnisation** _____

Numéro(s) de réclamation

[ ] **Autre dossier** _____

Spécifiez lequel

SECTION 2 - DEMANDEUR

Nom : **CFTC - ANNIE TREMBLAY**

Fonction (s'il y a lieu) : _____

Adresse : **700, rue de l'Argon, Charlesbourg** Code postal **G2N 2G5**

No de téléphone **(418)** **634-5580** (Ind rég.)

No de téléphone **(418)** **849-6995** (Ind rég.)

SECTION 3 - SIGNATURE

Cette autorisation ou toute reproduction de celle-ci est valide jusqu'au 2022 03 16

_____ _____ _____ _____ ( ) _____

Signature | Année | Mois | Jour | (Ind rég.) | No de téléphone

7491-0(2004-10)

N.B.: Nous vous recommandons de conserver une copie de cette aurorisation pour vos dossiers.