

Veillez 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,**

- 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 autorisation est donnée

Numéro de référence

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

<input type="checkbox"/> 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 -MARTIN BOIVIN**

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 pour les 12 mois suivant la signature.

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