

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,**

☒ 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)

☐ 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