

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Compagnie ou organisme demandeur (en caractères d'imprimerie)				
L'Unique assurances générales inc.				
Nom et prénom de la personne autorisée (en caractères d'imprimerie)				
Mme Jenny Roy				
Adresse (Numéro, rue, app.)				
625, rue Saint-Amable, C. P. 17050				
Municipalité/Province	Code postal	Téléphone	Poste	Numéro de police
Québec, Québec	G1K 0E1	418 683-2711		

RENSEIGNEMENTS SUR L'INTERMÉDIAIRE (Entreprise spécialisée dans la transmission de documents)

Compagnie ou organisme intermédiaire (en caractères d'imprimerie)				
Conseillers en systèmes d'information et en gestion CGI Inc.				
Nom et prénom de la personne autorisée (en caractères d'imprimerie)				
Responsable du centre d'assistance technique				
Adresse (Numéro, rue, app.)				
1350, Boul. René-Lévesque Ouest				
Municipalité/Province	Code postal	Téléphone	Poste	
Montréal, Québec	H3G1T4			

Note : L'intermédiaire s'engage à n'utiliser ces renseignements que pour les transmettre au demandeur.

AUTORISATION DU TITULAIRE DU PERMIS DE CONDUIRE

<table border="1"> <tr> <td colspan="5">Numéro du permis de conduire</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> </td> </tr> <tr> <td colspan="5">Remplir les 13 positions</td> </tr> </table>					Numéro du permis de conduire					<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>					Remplir les 13 positions				
Numéro du permis de conduire																			
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>																			
Remplir les 13 positions																			
Nom et prénom du titulaire																			
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>																			
Date de naissance		Téléphone (domicile)		Téléphone (travail)															
Année	Mois	Jour		Poste															
<p>Je soussigné(e) autorise la Société de l'assurance automobile du Québec à communiquer au demandeur mentionné ci-dessus l'état de mon dossier de conduite, incluant notamment les suspensions, les révocations, les points d'inaptitude, les infractions ainsi que les accidents dans lesquels j'ai été impliqué relativement à la conduite d'un véhicule lourd, lorsqu'il y a lieu. Cette autorisation est valide pour douze (12) mois à compter de la date de la signature.</p>																			
Année-Mois-Jour																			
_____			_____																
Date			Signature du titulaire																

La communication de renseignements personnels

Le personnel autorisé de la Société de l'assurance automobile du Québec traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils sont indispensables pour appliquer la Loi sur l'assurance automobile et le Code de la sécurité routière. La Société communique ces renseignements à ses mandataires et à certains ministères et organismes, selon la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Ces renseignements peuvent aussi servir à des fins de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez consulter ces renseignements ou les corriger.

Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société au www.saaq.gouv.qc.ca ou téléphonez au centre de relations avec la clientèle de la Société.