

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA TRANSMISSION D'INFORMATIONS À L'ASSUREUR

Remplir ce formulaire pour autoriser la divulgation d'information à votre assureur ou pour annuler un consentement existant. Envoyez ce formulaire dûment rempli à l'AQTr à l'adresse indiquée ci-après.

Association québécoise des transports

Services aux écoles
1255, rue University, bureau 220
Montréal (Québec) H3B 3B2
T: 514 595 9110
F: 514 370 8559
www.aqtr.qc.ca

S.V.P. écrire en lettres MAJUSCULES, au stylo foncé.

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉCOLE DE CONDUITE

Nom de l'école de conduite : _____

Nom et prénom du propriétaire de l'école : _____

NEQ : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

PARTIE 2 – AUTORISER UN REPRÉSENTANT

Je, soussigné(e) _____, autorise l'AQTr à transmettre à mon assureur _____ (nom de l'assureur ou compagnie d'assurance) des informations au sujet de mon école de conduite.

Je suis conscient que l'AQTr n'utilisera ce consentement que pour leur transmettre des informations au sujet de mon école de conduite et ceci dans le cas où mon assureur souhaiterait communiquer avec un des représentants de l'AQTr.

PARTIE 3 – ANNULER LE CONSENTEMENT

Je, soussigné(e) _____, en ma qualité de propriétaire de l'école ci-dessus mentionnée, demande l'annulation du consentement accordé dans la Partie 2 du présent document, à l'Association québécoise des transports (AQTr).

PARTIE 4 – SIGNATURE ET CONFIDENTIALITÉ

Ce formulaire doit être signé par le propriétaire de l'école de conduite. En signant et en datant ce formulaire, vous autorisez l'AQTr à communiquer avec la personne, le groupe, ou la firme figurant à la partie 2 de ce formulaire, ou, à annuler le consentement indiqué dans la partie 2.

Signature du responsable de l'école : _____

Date : _____

(JJ/MM/AAAA)