

A. Information du client/de la cliente			
Nom complet du client/de la cliente:		Date de naissance:	
# de téléphone:		Courriel:	
Adresse postale:			
Adresse de rue	Ville/Municipalité	Province	Code postal
B. Demandeur (à remplir uniquement si vous demandez les dossiers mais vous n'êtes pas le client)			
Nom complet:		Votre autorité (<i>Veillez cocher</i>) <input type="checkbox"/> Consentement <input type="checkbox"/> Procuration/Mandat <input type="checkbox"/> Décideur substitut <input type="checkbox"/> Ordonnance du tribunal <input type="checkbox"/> Liquidateur de succession <input type="checkbox"/> Autre :	
Adresse:		<i>Rappel: attacher une preuve de votre autorité.</i>	
Courriel:		# de téléphone:	
C. Dossiers demandés			
Plages de date: (<i>de - à</i>)		Programmes/Établissements impliqués (<i>s'ils sont connus</i>) :	
Je demande l'accès aux renseignements personnels suivants. (<i>Veillez décrire le(s) document(s) que vous recherchez aussi précisément que possible, afin de faciliter le traitement de votre demande.</i>)			
D. Méthode de diffusion			
<input type="checkbox"/> Courriel chiffré et protégé par mot de passe à l'adresse indiquée ci-dessus (<i>je reconnais les risques liés au courriel</i>)			
<input type="checkbox"/> Autres:			
E. Frais			
Je comprends qu'une estimation puisse être demandée avant la communication des documents.			Initiales:
F. Consentement et certification			
Je confirme que les informations sont exactes. Je suis le client ou la personne autorisée. Je comprends que mon identité doit être vérifiée et que certaines informations peuvent être confidentielles conformément à la loi. En l'absence de la signature du client, j'ai joint une preuve d'autorisation à cette demande.		Signature du demandeur:	
		Date:	
		Signature du client/de la cliente:	
		Date:	