



AUTORISATION POUR DIVULGATION DU DOSSIER DE CONDUITE PAR LA SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Compagnie ou organisme demandeur (en lettres moulées)		
Nom et prénom de la personne autorisée (en lettres moulées)		
Adresse (Numéro, rue, app.)		
Municipalité / Province	Code postal	Téléphone (ind. rég.)

AUTORISATION DU TITULAIRE DU PERMIS DE CONDUIRE

Numéro du permis de conduire		
Remplir les 13 positions		
Nom et prénom du titulaire		
Date de naissance		
Année	Mois	Jour
Téléphone (résidence)	Téléphone (travail)	
Ind. rég.	Ind. rég.	
<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 les suspensions, les révocations, les points d'inaptitude et les infractions relatives à la conduite de véhicule lourd, lorsqu'il y a lieu. Cette autorisation est valide pour douze (12) mois à compter de la date de la signature.</p>		
Signature du titulaire		Date (A-M-J)

N.B. : Joindre au formulaire *Recherches sur les dossiers de conduite* (4941-5)