

Notes au demandeur et à l'intermédiaire

Ce formulaire doit être accompagné du formulaire [Recherche sur les dossiers de conduite](#) (4941).

Les informations inscrites sur ce formulaire ne doivent pas avoir été modifiées, raturées ou effacées. Dans ce cas, la demande pourrait être refusée. [Consultez les frais exigés pour chaque dossier.](#)

Pour assurer la qualité du traitement de votre demande, nous vous demandons de remplir ce formulaire à l'écran avant de l'imprimer.

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|-------|
| Compagnie, organisme ou autre (en caractères d'imprimerie) | | | |
| Nom et prénom de la personne autorisée à agir au nom du demandeur (en caractères d'imprimerie) | | | |
| Adresse (Numéro, rue, app.) | | | |
| Municipalité/Province | Code postal | Téléphone | Poste |

RENSEIGNEMENTS SUR L'INTERMÉDIAIRE

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|-------|
| Compagnie ou organisme intermédiaire (en caractères d'imprimerie) SambaSafety | | | |
| Nom et prénom de la personne autorisée (en caractères d'imprimerie) Manual Order Processing Department | | | |
| Adresse (Numéro, rue, app.) 8801 Horizon Blvd Suite 200 | | | |
| Municipalité/Province | Code postal | Téléphone | Poste |
| Albuquerque NM 87113 USA | | 800 947-2622 | |

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

AUTORISATION DU TITULAIRE DU PERMIS DE CONDUIRE

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------|------------------------|----------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Numéro du permis de conduire | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remplir les 13 positions | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et prénom du titulaire | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 aux 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 saaq.gouv.qc.ca ou téléphonez au centre de relations avec la clientèle de la Société.

Pour toute information, composez le 418 528-3183 ou sans frais 1 866 642-1865