



AUTORISATION DE REPRÉSENTATION

Veillez remplir ce formulaire si vous souhaitez être représenté(e) par une autre personne.

J'autorise la personne nommée ci-dessous à agir en mon nom et à recevoir tout renseignement personnel me concernant, dans la mesure nécessaire au traitement de cette plainte.

RENSEIGNEMENTS SUR LE REPRÉSENTANT

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville, province : _____

Code postal : _____

Numéro de téléphone de jour : _____

Peut-on laisser un message à ce numéro de téléphone de jour? Oui Non

RENSEIGNEMENTS SUR LE PLAIGNANT :

Nom : _____ Prénom : _____

_____ Date : _____

(Signature du plaignant)