

TRANSPORT ADAPTÉ – CONSENTEMENT À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Identification de l'utilisateur du service du transport adapté

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____
(N° civique) (Rue) (Appartement)

(Municipalité) (Code postal)

N° de téléphone : _____ - _____

Par la présente, j'autorise le service de transport adapté du RTM - Secteur L'Assomption à communiquer tous les renseignements personnels nécessaires me concernant aux organismes de transport adapté dont j'utiliserai les services lors de mes déplacements.

Signature de l'utilisateur ou de son représentant légal

Date

Identification du représentant légal

Nom : _____ Prénom : _____

Titre : _____ Lien avec l'utilisateur : _____

Adresse : _____
(N° civique) (Rue) (Appartement)

(Municipalité) (Code postal)

N° de téléphone : _____ - _____

Acheminer par télécopieur au 514 285-5292 ou par la poste à l'adresse suivante :

RTM - secteur L'Assomption
75, Notre-Dame
Repentigny (Québec) J6A 2P1