

**Consentement à la communication de renseignements personnels**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ M/F/A

N° de client : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° civique	Rue	No d'appartement
------------	-----	------------------

\_\_\_\_\_

Ville	Province	Code postal
-------	----------	-------------

**Nom et prénom du demandeur :** \_\_\_\_\_  
*(si différent du client)*

**Lien avec le client :** \_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone en cas d'urgence :** \_\_\_\_\_

**Autorisation**

Par la présente, je consens à ce que les renseignements personnels me concernant, contenus dans les dossiers du service de transport adapté du RTM Laurentides, soient transmis :

- Aux organismes de transport adapté dont j'utiliserai les services lors de mes déplacements, ainsi qu'au Réseau de transport métropolitain (RTM) à titre d'organisme responsable du projet d'intégration des services de transport adapté;
- Aux autorités responsables en cas de mesures d'urgences (incendie, premiers soins, etc.)

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_  
jour/mois/année

Envoyez ce formulaire à [rmlaurentidesadapte@rtm.quebec](mailto:rmlaurentidesadapte@rtm.quebec), ou au 37 rue Turgeon (3<sup>e</sup> étage), Sainte- Thérèse (Québec), J7E 3H2.