

Formulaire pour le transfert d'un dossier

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 : _____

Coordonnées du transporteur où doit être transféré le dossier

Nom de l'organisme de transport adapté : _____

N° civique Rue Ville

Province Code postal

Autorisation

Je consens à ce que mes renseignements personnels, contenus dans les dossiers du RTM Laurentides, soient transmis aux organismes de transport adapté dont j'utiliserai les services. Ceux-ci seront traités en toute confidentialité.

Signature : _____ **Date :** _____
jour/mois/année

Envoyez ce formulaire à rtmlaurentidesadapte@rtm.quebec, ou au 37 rue Turgeon (3^e étage), Sainte-Thérèse (Québec), J7E 3H2.