

| | | | | |
|-------------------------|-------|------|------|------------------------|
| À L'USAGE DE LA SOCIÉTÉ | Année | Mois | Jour | N° de point de service |
| | N. I. | | | |

Ce formulaire doit être rempli et signé par le père ou la mère de la personne mineure qui demande un permis pour conduire ou l'immatriculation d'un véhicule.

Je soussigné(e)

| | |
|--------------|---|
| Père ou mère | Nom |
| | Prénom |
| | Adresse |
| | Si vous êtes titulaire d'un permis de conduire, transcrivez le numéro ici |

consens à ce que la Société de l'assurance automobile du Québec

COCHEZ SELON LE CAS **délivre un permis pour conduire à**
 immatricule un véhicule automobile au nom de

| | | | |
|-----------|--------|----------------------------|------|
| Mineur(e) | Nom | | |
| | Prénom | Date de naissance Année | Mois |

| | | |
|---------------------------------|------|------|
| Année | Mois | Jour |
| Signature du père ou de la mère | | Date |

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Le personnel autorisé de la Société traite confidentiellement 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 les communique à ses mandataires, de même qu'à certains ministères et organismes, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Ils peuvent aussi servir à des fins de statistiques, d'études, de sondages, d'enquêtes ou de vérifications. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez les consulter ou les rectifier. Pour plus d'information, adressez-vous aux services à la clientèle ou consultez la Politique de confidentialité de la Société au www.saaq.gouv.qc.ca.