

domicilié·e au _____

et pouvant être rejoint·e par téléphone au _____

ou par courriel à l'adresse _____,

autorise la STL à communiquer à l'organisme public de transport en commun suivant :

le contenu du dossier que le service de transport adapté de la STL détient relativement à l'utilisateur identifié au point 1. À cet égard, je comprends que dans le cadre de la prestation de services de transport adapté, la STL a recueilli et conserve dans ce dossier plusieurs renseignements personnels concernant cet usager (date de naissance, coordonnées, informations médicales, etc.) et j'autorise la communication de ces renseignements à l'organisme public de transport en commun identifié ci-dessus.

Cette autorisation peut être révoquée avant la communication du dossier à l'organisme public de transport en commun.

4. SIGNATURE DU REQUÉRANT

Autorisation signée à

le

Année		Mois		Jour	

Signature

Transmettez ensuite le formulaire rempli :

par courriel à l'adresse
transportadapte@stl.laval.qc.ca

ou

par courrier postal à l'adresse
Société de transport de Laval
Service de transport adapté
2250, av. Francis-Hugues Laval (Québec)
H7S 2C3

ATTENTION : Tout formulaire incomplet ne sera pas considéré comme valide et aucun renseignement ne sera transmis à l'organisme public de transport en commun identifié au point 3.

SECTION RÉSERVÉE À LA STL

Vérification du contenu du formulaire et communication des renseignements à l'organisme identifié au point 3

Vérification du contenu du formulaire effectuée le :

Année			Mois		Jour	

Le formulaire est complet : ☐ Oui ☐ Non et le requérant en a été informé le :

Année			Mois		Jour	

Par : ☐ Courriel ☐ La poste ☐ Autre : _____

Communication à l'organisme effectuée le :

Année			Mois		Jour	

Mode de communication : ☐ Courriel ☐ Par la poste ☐ Autre : _____

Prénom, nom et titre de la personne ayant effectué la vérification et la communication, le cas échéant :
