

Formulaire de consentement

Autorisation de divulguer des renseignements

1. Identification du demandeur:

Nom de l'entreprise: _____

Nom du demandeur: _____

N° du fichier de référence
du demandeur: _____

2. Identification du client:

Nom du client: _____

Prénom, Nom de famille

Date de
naissance: ____ / ____ / ____
MM JJ AAAA

N° de rapport de police
/ de dossier: _____

N° de plaque: _____

Date de l'incident: ____ / ____ / ____
MM DD AAAA

Lieu de l'incident:

(nom de la rue ou de l'intersection)

3. Consentement à la divulgation

Je, soussigné _____ de _____, à _____
Client Présente adresse Ville

autorise par la présente le Service de police d'Ottawa de communiquer tout relevé, rapport, note, déclaration de témoin, ou autre document lié au dossier susmentionné, à la compagnie

_____, au _____, Ottawa, ON.
Nom de la société d'assurances Adresse d'affaires

Daté à Ottawa, Ontario, en ce ____ jour de _____, 20____.
jour mois année

Nom du témoin, en majuscules

Nom du client, en majuscules

Signature du témoin

Signature

Faites parvenir le formulaire de consentement dûment rempli et votre paiement à l'adresse suivante:

Service de police d'Ottawa
Gestion des dossiers
C.P. 9634, Succursale «T»
Ottawa, ON K1G 6H5

Tout paiement par chèque ou mandat-poste doit être libellé à l'ordre du *Trésorier de la Ville d'Ottawa*.
Visitez le www.ottawapolice.ca pour consulter la grille tarifaire en vigueur.