



de l'utilisateur _____

Identification de l'utilisateur

Nom et prénom

Adresse actuelle

Ville et province

Code postal

N° de téléphone

N° de cellulaire

Aide à la mobilité

Identification du demandeur

(Si différent de l'utilisateur)

Nom et prénom

Lien avec l'utilisateur

N° de téléphone

N° de cellulaire

Courriel

Coordonnées du nouveau transporteur

Nom de l'organisme de transport adapté

Adresse

N° de téléphone

N° de cellulaire

Ville et province

Code postal

Autorisation

Je, _____, soussigné(e), consens à ce que les renseignements personnels me concernant, contenus dans les dossiers de PLUmobile, soient transmis aux organismes de transport adapté dont j'utiliserai les services lors de mes déplacements. Ceux-ci seront traités en toute confidentialité conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Signature

Date

Commentaires additionnels

Svp acheminer votre formulaire :

- par courriel à info@plumobile.ca
- par la poste au 30, rue Sainte-Marguerite
Beaupré (Québec) G0A 1E0