



de l'usager _____

Identification de l'usager

Nom et prénom

Nouvelle adresse

Ville et province

Code postal

Nº de téléphone

Nº de cellulaire

Aide à la mobilité

Identification du demandeur

(Si différent de l'usager)

Nom et prénom

Lien avec l'usager

Nº de téléphone

Nº de cellulaire

Courriel

Coordonnées du nouveau transporteur

Nom de l'organisme de transport adapté

Adresse

Nº de téléphone

Nº 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'utiliserais 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