

Autorisation pour la communication de renseignements personnels – Transport adapté



Comité d'admission Service du transport adapté

Politique d'admission du Ministère des Transports et de la Mobilité durable

Territoire desservi par la Société de transport de Lévis

Autorisation pour la communication de renseignements personnels – Transport adapté

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ No de membre : _____

Par la présente, vous autorisez la Société de transport de Lévis à transférer les éléments suivants de votre dossier de transport adapté à la personne mentionnée ici-bas :

Formulaire de demande d'admission initiale	J'autorise ☐	Je n'autorise pas ☐
Documents médicaux rattachés à cette demande	J'autorise ☐	Je n'autorise pas ☐
Formulaire de modification à la demande d'admission	J'autorise ☐	Je n'autorise pas ☐

Autres, spécifiez : _____

Destinataire

Nom, prénom : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

No de tél : _____

Dans l'objectif suivant : _____

Signature _____

Intervenant(e) au dossier : _____ Date : _____

Usager (ou personne répondante) : _____ Date : _____



Transport Adapté – STLévis

Service à la clientèle 418-837-9552 - Fax 581-500-9858

1100 rue St-Omer, Lévis G6V 6N4 - admissions.tr.adapte@stlevis.ca

