

Avec vous,  
au cœur de votre sécurité

Date			
Année	Mois	Jour	

Nombre total de pages incluant celle-ci

Numéro de réclamation

## Destinataire

Prénom et nom

**IMPORTANT :** Veuillez expédier cette page de transmission avec toute correspondance concernant l'**adaptation de domicile**.

Service en ligne Envoi de documents et Remboursement de frais pour les intervenants externes : [saaq.gouv.qc.ca/documentsintervenants](http://saaq.gouv.qc.ca/documentsintervenants)

**Télécopieur sans frais :** 1 866 381-9599

**Poste :** Société de l'assurance automobile du Québec

Case postale 2500, succursale Terminus Québec (Québec) G1K 8A2

## Expéditeur

Prénom et nom

Titre de fonction
<input type="checkbox"/> Ergothérapeute <input type="checkbox"/> Consultant en architecture
<input type="checkbox"/> Autre : _____

Nom d'entreprise

Téléphone	Poste

Télécopieur

## Documents joints

<input type="checkbox"/> Rapport ▶ Précisez : _____
<input type="checkbox"/> Factures <input type="checkbox"/> Photos <input type="checkbox"/> Autres ▶ Précisez : _____

## Message

## Avis de confidentialité

L'information contenue dans ce document télécopié est confidentielle et destinée uniquement à la personne identifiée ci-dessus. Si vous n'êtes pas le destinataire visé ou la personne chargée de remettre ce document à son destinataire, veuillez nous aviser par téléphone et nous retourner ce document par la poste. Toute distribution, reproduction ou autre utilisation de ce document par un destinataire non visé est strictement interdite sous peine de sanction.