

Avec vous,
au cœur de votre sécurité

A Permit holder

Last name		First name	
Address (street number, street name, apartment)			
Municipality		Province	Postal code
Telephone (main)	Telephone (other)	Date of birth Year Month Day	

SAAQ file number

Printed on the accompanying certificate.

OR

Permit number

Printed on the accompanying certificate and
the accessible parking permit.

Société de l'assurance automobile Québec		Certificat d'attestation
Avec vous, au cœur de votre sécurité		
N° DE DOSSIER	N° DE VIGNETTE	
DÉLIVRANCE	EXPIRATION	
SIGNATURE DU (DE LA) TITULAIRE OU DE SON (SA) REPRÉSENTANT(E)		

STATIONNEMENT	
	
000000	Québec

B Request

Date of the request (Year-Month-Day): _____

Reason:

☐ Cancellation ☐ Replacement ☐ Death (Please enclose proof)

Document to be replaced:

☐ Permit – Automobile ☐ Accompanying certificate – Automobile
☐ Permit – Motorcycle, moped or scooter ☐ Accompanying certificate – Motorcycle, moped or scooter

Reason for the replacement:

☐ Lost ☐ Stolen ☐ Damaged

C Information

For information regarding fees, please visit saaq.gouv.qc.ca/en/persons-mobility-impairment/replacing-parking-permit.

Please mail this form and enclose a cheque or money order made payable to the Société de l'assurance automobile du Québec to:

Vignette de stationnement pour personnes handicapées (act. 6630)
 Société de l'assurance automobile du Québec
 Case postale 19850, succursale Terminus
 Québec (Québec) G1K 8Z4

For further information:

Toll-free: 1-800-361-7620 (Québec, Canada, United States)
 Website: saaq.gouv.qc.ca

 TDD/TTY
 Toll-free in Québec: 1-800-565-7763