

Ce formulaire est spécifique au véhicule routier en région éloignée.

Réservé à
la Société

Numéro de CVM délivré

Renseignements sur le propriétaire

Nom (en caractères d'imprimerie)		Numéro de dossier		Téléphone	
Adresse du siège social		Ville, village ou municipalité		Province	
				Code postal	
Courriel					
Adresse de retour des documents (si différente)		Ville, village ou municipalité		Province	
				Code postal	

Renseignements sur le véhicule

Marque	Modèle	Année
Numéro de plaque	Province ou état	Poids nominal brut du véhicule (PNBV)
Numéro d'identification du véhicule (NIV)		Lecture de l'odomètre

Type de véhicule (cocher la case appropriée)

<input type="checkbox"/> Automobile assimilée à un taxi	<input type="checkbox"/> Motocyclette
<input type="checkbox"/> Ambulance	<input type="checkbox"/> Autobus
<input type="checkbox"/> Minibus	<input type="checkbox"/> Autobus d'écolier
<input type="checkbox"/> Véhicule d'urgence	<input type="checkbox"/> Camion
<input type="checkbox"/> Véhicule d'école de conduite	<input type="checkbox"/> Semi-remorque
<input type="checkbox"/> Véhicule de promenade	<input type="checkbox"/> Remorque

Rapport de vérification mécanique – Régions éloignées

Cocher la case appropriée :	Vérifié	Sans objet		Vérifié	Sans objet
1– Éclairage et signalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1– Équipements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2– Système de direction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2– Cadre - dessous de caisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3– Système de freinage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3– Dispositif d'attelage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4– Suspension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4– Espace de chargement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5– Pneus et roues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5– Système d'échappement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6– Vitrage et rétroviseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6– Carrosserie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			7– Alimentation en carburant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques :					
<hr/>					
<hr/>					

Renseignements sur le mécanicien

Nom et prénom (en caractères d'imprimerie)	Numéro de permis de conduire
--	------------------------------

Renseignements sur le lieu de vérification mécanique

Adresse		
Ville, village ou municipalité	Code postal	Téléphone

Conformité du véhicule

Je certifie que l'ensemble des éléments du véhicule routier a été vérifié et qu'ils sont conformes au Code de la sécurité routière et sa réglementation.

Signature du mécanicien	Date	Heure
-------------------------	------	-------

Société de l'assurance automobile du Québec
333, boulevard Jean-Lesage, E-4-33
Case postale 19600, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8J6

Renseignements personnels

La Société ne recueille que les renseignements personnels qui sont indispensables à l'exercice de ses attributions et à l'application des lois dont elle a la responsabilité en tout ou en partie. Son personnel autorisé traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils peuvent être communiqués à ses mandataires et à certains ministères et organismes, y compris ceux situés à l'extérieur du Québec, le tout conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Ils peuvent aussi servir aux fins de production de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger.

Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société à saaq.gouv.qc.ca/confidentialite ou téléphonez au Centre de relations avec la clientèle de la Société.