

Avec vous,  
au cœur de votre sécurité

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE OU L'ORGANISME

Nom de l'entreprise ou de l'organisme autorisé	
Numéro d'unité ou de référence du véhicule, s'il y a lieu	Numéro d'autorisation

2. RENSEIGNEMENTS SUR LE VÉHICULE

Numéro d'identification du véhicule (NIV)	Plaque
---	--------

3. RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPRIÉTAIRE DU VÉHICULE

Numéro de dossier à la Société <sup>1</sup>	Propriétaire du véhicule
1. Numéro de dossier inscrit sur le certificat d'immatriculation du véhicule.	

4. TYPE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE (Veuillez cocher la case qui correspond à votre situation.)

Numéro d'article		<input type="checkbox"/> Art. 1 (1)	<input type="checkbox"/> Art. 1 (2)	<input type="checkbox"/> Art. 1 (3) a)	<input type="checkbox"/> Art. 1 (3) b)	<input type="checkbox"/> Art. 1 (3) c)	<input type="checkbox"/> Art. 1 (4)	<input type="checkbox"/> Art. 1 (5)	<input type="checkbox"/> Art. 1 (6)
<input type="checkbox"/> Nouvelle demande	<input type="checkbox"/> Remplacement	Numéro du certificat de reconnaissance actuel		Raison (perte, vol, remplacement de pare-brise, etc.)					

5. APPROBATION DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME (responsable de la flotte ou personne-ressource)

Nom et prénom du responsable de l'entreprise ou de l'organisme				
Numéro	App., bureau ou étage	Rue	Case postale	Succursale postale
Ville, village ou municipalité		Province		Code postal
Téléphone	Poste	Télécopieur	Courriel	
Je certifie que le véhicule visé par cette demande est utilisé conformément à l'autorisation applicable.				
Date (Année-Mois-Jour)		Signature du responsable de l'entreprise ou de l'organisme		

6. SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE DU VÉHICULE

Date (Année-Mois-Jour)	Signature
------------------------	-----------

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](http://saaq.gouv.qc.ca/confidentialite) ou téléphonez au Centre des relations avec la clientèle de la Société.

TOUTE DEMANDE DOIT ÊTRE ACHÉMINÉE À L'ADRESSE SUIVANTE :

Division de la liaison avec les corps policiers (act. 41025)

Société de l'assurance automobile du Québec

Édifice Jean-Lesage, 333, boulevard Jean-Lesage, Case postale 19600, succursale Terminus, Québec (Québec) G1K 8J6

Télécopieur : 418 643-1262 Courriel : [SAAQ.DLCP-liaison@saaq.gouv.qc.ca](mailto:SAAQ.DLCP-liaison@saaq.gouv.qc.ca) POUR TOUTE INFORMATION : Région de Québec : 418 528-5400 Sans frais : 1 844 678-7148