



Certificat de destruction de renseignements personnels

Mandataire en vérification de véhicules routiers

RENSEIGNEMENTS SUR LE MANDATAIRE		
Nom et prénom		Numéro de contrat CW
Adresse	Téléphone	Numéro du ou des mandats

RENSEIGNEMENTS SUR LE TYPE DE SUPPORT – COCHEZ LA CASE APPROPRIÉE
<input type="checkbox"/> Renseignements sur support papier : par déchiquetage sur place ou par une firme spécialisée
<input type="checkbox"/> Renseignements sur support informatique : par destruction sécuritaire de l'information au moyen d'un logiciel de suppression de données (ex. : BCWipe, Eraser, etc.) pour les supports réinscriptibles (disques durs, clés USB, disquettes, CD-RW, DVD-RW, etc.) ou par destruction physique pour les CD et DVD
<input type="checkbox"/> Renseignements sur d'autres supports ou autres modes de destruction (précisez) : _____

DESCRIPTION DES DOCUMENTS ET DES RENSEIGNEMENTS DÉTRUITS	PÉRIODE VISÉE (Année-Mois-Jour)	
	Du	Au
	Du	Au
	Du	Au
	Du	Au

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE QUI DÉTRUIT LES DOCUMENTS ET LES RENSEIGNEMENTS
Nom de l'entreprise
Numéro de confirmation de destruction

ou

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE QUI DÉTRUIT LES DOCUMENTS ET LES RENSEIGNEMENTS
Nom et prénom

AUTORISATION DU RESPONSABLE DES OPÉRATIONS	
Moi, _____, Nom et prénom du responsable des opérations (en caractères d'imprimerie)	
je déclare que les documents et les renseignements personnels communiqués par la Société de l'assurance automobile du Québec ou toute autre personne dans le cadre du ou des mandats confiés ont été détruits.	
Signature	Date (Année-Mois-Jour)