

Avec vous,  
au cœur de votre sécurité

Important

L'organisme judiciaire doit transmettre ce formulaire à la Société de l'assurance automobile du Québec conformément aux dispositions du *Code de la sécurité routière*. Si vous remplissez le formulaire à la main, écrivez en caractères d'imprimerie dans les espaces prévus à cet effet.

Renseignements sur le défendeur

Nom

Prénom

Adresse (numéro, rue, appartement, municipalité)

Code postal

Numéro de permis de conduire

☐ Québec

☐ Autres

Date de naissance

Année

Mois

Jour

Renseignements sur l'avis PDI et ANP

Numéro de cause

Numéro de cause (2<sup>e</sup> instance)

Date de l'infraction

Année

Mois

Jour

Date de la déclaration de culpabilité

Année

Mois

Jour

Date de transmission de l'avis

Année

Mois

Jour

Événements – PDI et ANP

Dépôt

Accordé

Refusé

Rayé

Désistement

Annulation

Sursis d'exécution

☐

Requête en rétractation de jugement

☐

☐

☐

☐

Requête en rétractation déposée par le poursuivant

☐

☐

Avis d'appel (Cour supérieure/Cour d'appel)

☐

☐

☐

☐

☐

Demande de permission d'en appeler

☐

☐

Date de la décision

Année

Mois

Jour

Avis rectifié (Inscrivez seulement les renseignements faisant l'objet de la modification administrative.)

Nom

Prénom

Adresse (numéro, rue, appartement, municipalité)

Code postal

Numéro de permis de conduire

☐ Québec

☐ Autre

Date de naissance

Année

Mois

Jour

Date de l'infraction

Année

Mois

Jour

Date de la déclaration de culpabilité

Année

Mois

Jour

Nature de l'infraction

Numéro de cause

Vitesse

☐ Permise

\_\_\_\_\_ km/h

☐ Constatée

\_\_\_\_\_ km/h

Annulation de l'avis

☐ PDI

☐ ANP

Cochez la raison de l'annulation

☐ Décès

☐ Fermeture administrative

☐ Erreur administrative

☐ Erreur sur la personne

Renseignements sur l'organisme judiciaire

Nom de l'organisme

Numéro de l'organisme

Téléphone

Poste

Télécopieur

Nom, prénom

Année

Mois

Jour

Signature

Fonction

Date

**Veillez transmettre cet avis au Service de l'accompagnement des clients aux comportements à risque en sécurité routière**  
**Télécopieur : 418 643-8497 ou 1 866 465-1169**  
Case postale 19500, succursale Terminus, Québec (Québec) G1K 8J5

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

Société de l'assurance automobile du Québec

5286 30 (2024-07)