

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		Date de naissance	Année Mois Jour
<input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> Autres			

Renseignements sur l'avis PDI et ANP

Numéro de cause	Date de l'infraction			Date de la déclaration de culpabilité			Date de transmission de l'avis			Date de la décision		
	Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour
Événements – PDI et ANP	Dépôt	Accordé	Refusé	Rayé	Désistement	Annulation						
Sursis d'exécution	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						
Requête en rétractation de jugement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						
Requête en rétractation déposée par le poursuivant	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						
Avis d'appel (Cour supérieure/Cour d'appel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Demande de permission d'en appeler	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						

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		Date de naissance	Année Mois Jour	
<input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> Autre				
Date de l'infraction	Année Mois Jour	Date de la déclaration de culpabilité	Année Mois Jour	Nature de l'infraction
Numéro de cause		Vitesse	<input type="checkbox"/> Permise _____ km/h	<input type="checkbox"/> Constatée _____ km/h
Annulation de l'avis	<input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> ANP	Cochez la raison de l'annulation	<input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Erreur administrative	<input type="checkbox"/> Fermeture administrative <input type="checkbox"/> 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

Veuillez 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 ou téléphonez au Centre de relations avec la clientèle de la Société.