

[Consulter notre site pour les frais exigibles.](#)

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYÉ DÉSIGNÉ		
Nom de l'organisme		Numéro de demandeur à la Société
Adresse		Téléphone Poste
Nom de l'employé désigné	Signature	Date (Année-Mois-Jour)

Numéro de dossier de l'organisme	INFRACTION		
	Numéro du constat	Date (Année-Mois-Jour)	Heure

DROIT DE CONDUIRE – RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉFENDEUR	
Nom	Prénom
Date de naissance (Année-Mois-Jour)	Numéro du permis de conduire

DROIT DE CIRCULER – RENSEIGNEMENTS SUR LE VÉHICULE IMPLIQUÉ		
Numéro d'identification du véhicule		Numéro de la plaque d'immatriculation
Marque	Modèle	Année

INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE L'ARTICLE DE LA LOI OU COCHEZ LE RÈGLEMENT ENFREINT	
ARTICLE	NOM DE LA LOI OU DU RÈGLEMENT
	Code de la sécurité routière
	Loi sur les véhicules hors route
	Autre, précisez :
<input type="checkbox"/>	Règlement sur l'utilisation d'un véhicule routier
<input type="checkbox"/>	Règlement sur la circulation ou sur le stationnement d'un véhicule routier
S'il y a lieu, précisez la raison de la présente demande :	

S'il s'agit d'une deuxième demande pour un même dossier ou d'un complément d'information, joignez la réponse déjà reçue.	

Pour toute information,
Téléphone: 418 528-3183
1 866 642-1865

Faire parvenir ce formulaire à la Société par la poste ou par télécopieur :
Division de la diffusion (act. 850)
Société de l'assurance automobile du Québec
333, boulevard Jean-Lesage
Case postale 19600, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8J6
Télécopieur : 418 644-7167