

**Réservé à
la Société**

Numéro de CVM délivré

Ce formulaire est spécifique au véhicule routier en région éloignée.

Renseignements sur le propriétaire

Nom (en caractères d'imprimerie)		Numéro de dossier		Téléphone	
Adresse du siège social			Ville, village ou municipalité	Province	Code postal
Courriel					
Adresse de retour des documents (si différente)			Ville, village ou municipalité	Province	Code postal

Renseignements sur le véhicule

Marque	Modèle	Année
Numéro de plaque	Province ou état	Poids nominal brut du véhicule (PNBV)
Numéro d'identification du véhicule (NIV)		Lecture de l'odomètre

Type de véhicule (cocher la case appropriée)

<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Motocyclette
<input type="checkbox"/> Ambulance	<input type="checkbox"/> Autobus
<input type="checkbox"/> Minibus	<input type="checkbox"/> Autobus d'écolier
<input type="checkbox"/> Véhicule d'urgence	<input type="checkbox"/> Camion
<input type="checkbox"/> Véhicule d'école de conduite	<input type="checkbox"/> Semi-remorque
<input type="checkbox"/> Véhicule de promenade	<input type="checkbox"/> Remorque

Rapport de vérification mécanique – Régions éloignées

Cocher la case appropriée :	Vérifié	Sans objet		Vérifié	Sans objet
1– Éclairage et signalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7– Équipements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2– Système de direction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8– Cadre - dessous de caisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3– Système de freinage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9– Dispositif d'attelage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4– Suspension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10– Espace de chargement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5– Pneus et roues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11– Système d'échappement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6– Vitrage et rétroviseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12– Carrosserie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques :			13– Alimentation en carburant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/> <hr/>					

Renseignements sur le mécanicien

Nom et prénom (en caractères d'imprimerie)	Numéro de permis de conduire
--	------------------------------

Renseignements sur le lieu de vérification mécanique

Adresse		
Ville, village ou municipalité	Code postal	Téléphone

Conformité du véhicule

Je certifie que l'ensemble des éléments du véhicule routier a été vérifié et qu'ils sont conformes au Code de la sécurité routière et sa réglementation.		
Signature du mécanicien	Date	Heure

Société de l'assurance automobile du Québec
 333, boulevard Jean-Lesage, E-4-40
 Case postale 19600, succursale Terminus
 Québec (Québec) G1K 8J6

La communication de renseignements personnels

Le personnel autorisé de la Société de l'assurance automobile du Québec traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils sont indispensables pour appliquer la Loi sur l'assurance automobile, la Loi sur la Société de l'assurance automobile du Québec et le Code de la sécurité routière. La Société communique ces renseignements à ses mandataires et à certains ministères et organismes, selon la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Ces renseignements peuvent aussi servir aux fins 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 au www.saaq.gouv.qc.ca ou téléphonez au Centre de relations avec la clientèle de la Société.