



Ce formulaire doit être rempli par un représentant autorisé du propriétaire et exploitant de véhicules lourds (PEVL)

Renseignements sur le propriétaire et exploitant de véhicules lourds

| | | |
|--|--|-------|
| Numéro d'identification (NI) | Numéro d'identification au registre des PEVL (NIR) | |
| Nom du PEVL | Code postal/Zip du PEVL | |
| Adresse (numéro, rue, app.) du PEVL | Municipalité/Province/État | Pays |
| Nom et prénom du représentant autorisé du PEVL | Fonction du représentant autorisé du PEVL | |
| Adresse courriel | Téléphone du représentant autorisé du PEVL | Poste |

J'autorise Contrôle routier Québec de la Société de l'assurance automobile du Québec à utiliser l'adresse courriel mentionnée ci-dessus afin que des informations concernant la réglementation et la sécurité des véhicules lourds me soient transmises grâce à l'infolettre *Le Relayeur*.

Spécifications concernant la demande

Prendre note que Contrôle routier Québec transmet des copies des rapports d'intervention sur route et en entreprise remis, au maximum, au cours des deux dernières années. Veuillez sélectionner les documents demandés ainsi que le destinataire dans les champs ci-dessous.

A. Documents demandés

- Rapports d'intervention sur route Période : _____ à _____
- Rapports d'intervention en entreprise Période : _____ à _____

B. Destinataire

- PEVL
- Autre personne → N.B. Dans le cas d'une demande faite pour une autre personne, veuillez remplir la section suivante pour autoriser l'envoi des documents demandés.

Autorisation pour l'envoi des documents à une autre personne

A. Renseignements sur le destinataire

| | | |
|--|----------------------------|-------|
| Nom de l'entreprise (si applicable) | Code postal/Zip | |
| Adresse (numéro, rue, app.) | Municipalité/Province/État | Pays |
| Nom et prénom de la personne autorisée | | |
| Adresse courriel | Téléphone | Poste |

B. Autorisation du PEVL

Je soussigné, autorise Contrôle routier Québec de la Société à communiquer au destinataire mentionné ci-dessus les rapports d'intervention sur route et en entreprise selon les spécifications de la demande.

Signature du représentant du PEVL

Date (Année-Mois-Jour)

**Transmettre
ce formulaire**

Par courrier

Centre des communications opérationnelles
Contrôle routier Québec, Société de l'assurance automobile du Québec
Édifice Jean-Lesage
333, boulevard Jean-Lesage, E-4-40
Case postale 19600, succursale Terminus
Québec (Québec) G1H 8J6

Par courriel

Crq.services@saaq.gouv.qc.ca

Par télécopieur

1-888-580-8818

N. B. Prévoir 15 jours ouvrables pour la réception des rapports d'intervention sur route et en entreprise.

Société de l'assurance automobile du Québec

Traitement de la demande (section réservée à Contrôle routier Québec)

Nom et prénom du responsable

A. Statut de la demande

- Complète
- Incomplète →
- Informations manquantes : _____
 - Date de communication avec le PEVL (Année-Mois-Jour) : _____
 - Date de réception des informations manquantes (Année-Mois-Jour) : _____

B. Envoi des documents

- Rapports d'intervention sur route Nombre : _____
- Rapports d'intervention en entreprise Nombre : _____
- _____ Date d'envoi des documents (Année-Mois-Jour)