

**Inscription**  **Modification** (Changement de compte)

---

**Renseignements sur la personne accidentée** (ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ ▼ Numéro de réclamation ▼

**Adresse**

Numéro \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ Appartement \_\_\_\_\_

Ville/Municipalité \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Téléphone (résidence) \_\_\_\_\_ Téléphone (travail) \_\_\_\_\_

---

**Renseignements sur le compte bancaire du bénéficiaire (personne accidentée ou représentant)** (ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

Nom de l'institution bancaire \_\_\_\_\_

Numéro de la succursale \_\_\_\_\_ Numéro de l'institution \_\_\_\_\_ Numéro de compte \_\_\_\_\_

Ces numéros apparaissent sur votre chèque. Si vous n'avez pas de chèque, votre institution financière peut vous fournir une preuve équivalente.  
**\* VOIR EXEMPLE CI-DESSOUS.**

Êtes-vous le seul titulaire de ce compte?  Oui  Non

---

Signature du bénéficiaire \_\_\_\_\_ Date 

Année	Mois	Jour

▼ Si la présente demande est signée par le représentant, veuillez fournir les renseignements demandés. ▼

---

**Renseignements sur le représentant** (ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

**Adresse (Si elle est différente de celle de la personne accidentée)**

Numéro \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ Appartement \_\_\_\_\_

Ville/Municipalité \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Téléphone (résidence) \_\_\_\_\_ Téléphone (travail) \_\_\_\_\_

---

– Si le dépôt direct ne peut être effectué, le paiement se fait par chèque.  
– Vous pouvez modifier ou annuler votre inscription quand vous le voulez, en avisant par téléphone la personne responsable de votre dossier à la SAAQ.

6096 50 (2015-03)

**Joindre un spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ » (Ne pas l'agrafer)**

**\* EXEMPLE  
DE  
CHÈQUE**

001

VOTRE NOM  
123, RUE PRINCIPALE OUEST  
VOTRE VILLE (PROVINCE) A2B 3C4

DATE 

A	A	A	M	J	J

PAYEZ À L'ORDRE DE \_\_\_\_\_ \$

\_\_\_\_\_/100 DOLLARS

VOTRE INSTITUTION FINANCIÈRE  
345, RUE PRINCIPALE OUEST  
VOTRE VILLE (PROVINCE) A2B 3C4

POUR \_\_\_\_\_

⑈00⑈
⑆2345⑆78⑆
⑆23456⑆7⑈

N° de chèque (10 chiffres)    N° de la succursale (3 chiffres)    N° de l'institution financière (3 chiffres)    N° de compte (maximum de 12 chiffres)

**EXPÉDIER VOTRE DEMANDE À L'ADRESSE SUIVANTE :**

**(Dépôt direct)**

Société de l'assurance automobile du Québec  
Case Postale 2500, succursale Terminus  
Québec (Québec) G1K 8A2