

FORMULAIRE D'AUTORISATION

Je soussigné-e,

Nom du représentant : _____,

ès qualité de représentant du réclamant

Nom du réclamant : _____,

autorise par les présentes Services Proactio Inc., dans le cadre de leur fonction d'administrateur des réclamations de l'action collective No. 500-06-001109-202, à obtenir une copie du dossier judiciaire suivant :

Numéro(s) de dossier : _____

Le dossier complet pourra être obtenu, incluant toute ordonnance rendue par la Cour en lien avec la période de garde en établissement visée par la présente réclamation (que ce soit ordonnance de sauvegarde, ordonnance de garde provisoire, ordonnance de garde en établissement).

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ

À _____, LE _____

(Ville)

(Date)

Signature

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RÉCLAMANT :

PRÉNOM ET NOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____

CISSS OU CIUSSS CONCERNÉ : _____