

SERVICES EN LIGNE

Au lieu de remplir ce formulaire, vous pouvez maintenant faire votre demande en utilisant les services en ligne accessibles sur notre site Web au www.lautorite.qc.ca/.

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS D'IDENTIFICATION (en lettres majuscules)							
INFORMATION DU CLIENT							
N° de client (10 chiffres)							
M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom(s)	Nom			Date de naissance _____ / _____ / _____ année mois jour		
M. <input type="checkbox"/>							
Langue de correspondance :				Français <input type="checkbox"/>		Anglais <input type="checkbox"/>	
ADRESSE RÉSIDENTIELLE							
N° d'immeuble		Rue			App.		
Municipalité			Province		Code postal		
Téléphone (domicile)			Téléphone (travail)			Poste	
Cellulaire			Courriel				

PARTIE 2 – CHOIX DES EXAMENS

Des **frais de report** vous seront chargés :

- si l'Autorité reçoit votre demande de report **cinq jours ouvrables ou plus** avant la date de passation indiquée sur votre avis de convocation;
- si vos examens sont échelonnés sur une période de 90 jours et que la date du report se situe à l'intérieur de cette période.

Des **frais d'inscription** vous seront chargés :

- si l'Autorité reçoit votre demande de report **quatre jours ouvrables ou moins** avant la date de passation indiquée sur votre avis de convocation;
- si vos examens sont échelonnés sur une période de 90 jours et que la date du report se situe après cette période.

Dans le cas d'**une annulation**, aucuns frais ne seront remboursés. Aucun échec ne sera porté à votre dossier, si le formulaire est reçu **avant la date de l'examen**.

Veuillez indiquer les renseignements nécessaires au report ou à l'annulation d'un ou plusieurs examens.

Demande	N° de l'examen	Date prévue pour la passation des examens	Date de passation et plage horaire par ordre de préférence	Lieu de passation des examens (si modification)	Langue
Report <input type="checkbox"/> Annulation <input type="checkbox"/>	_____	____ / ____ / ____ année mois jour	1. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour 2. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour	De : _____ À : _____	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Report <input type="checkbox"/> Annulation <input type="checkbox"/>	_____	____ / ____ / ____ année mois jour	1. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour 2. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour	De : _____ À : _____	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Report <input type="checkbox"/> Annulation <input type="checkbox"/>	_____	____ / ____ / ____ année mois jour	1. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour 2. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour	De : _____ À : _____	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Report <input type="checkbox"/> Annulation <input type="checkbox"/>	_____	____ / ____ / ____ année mois jour	1. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour 2. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour	De : _____ À : _____	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Report <input type="checkbox"/> Annulation <input type="checkbox"/>	_____	____ / ____ / ____ année mois jour	1. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour 2. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour	De : _____ À : _____	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Report <input type="checkbox"/> Annulation <input type="checkbox"/>	_____	____ / ____ / ____ année mois jour	1. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour 2. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour	De : _____ À : _____	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais

PARTIE 3 – DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. Je joins toutes les pièces justificatives exigées pour le traitement de ma demande.

Signature

Date : ____ / ____ / ____
année mois jour

Nous vous informons que si vous refusez ou omettez de nous fournir les renseignements demandés, nous serons dans l'impossibilité de procéder au traitement de la présente demande.

Droits d'accès et de rectification

Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou demander qu'ils soient rectifiés s'ils sont inexacts, incomplets ou équivoques, ou si leur collecte, leur communication ou leur conservation ne sont pas autorisées par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1. Pour toute question à ce sujet, nous vous invitons à consulter notre site Web à l'adresse suivante : [Accès à l'information / AMF \(lautorite.qc.ca\)](http://www.lautorite.qc.ca).

