

Remplissez le formulaire en inscrivant les renseignements demandés dans les champs appropriés.

Ce formulaire s'adresse au requérant ou à la requérante qui désire identifier une personne pour le représenter au Bureau de la révision administrative de la Direction de l'IVAC dans son dossier et l'autoriser à avoir accès aux documents et aux renseignements que ce dossier contient.

Identification du requérant ou de la requérante	
Nom de famille (selon l'acte de naissance)	Prénom
Adresse N°, Rue, App.	
Ville	
Province	Code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Téléphone <input type="text"/>	Autre : <input type="text"/>
Identification du représentant : avocat, avocate ou autre personne agissant à ce titre	
Firme	
Nom de famille (selon l'acte de naissance)	Prénom
Téléphone <input type="text"/>	Télécopieur <input type="text"/>
N° du ou des dossiers IVAC	Date de la ou des décisions contactées
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Portée du mandat de représentation	
<p>J'autorise le représentant mentionné ci-dessus à me représenter concernant toute demande de révision ou de reconsidération présente ou future liée au dossier identifié, à poser tous les actes et à faire toutes les démarches qu'il jugera utiles et opportunes pour faire valoir mes droits. Cette personne agira en mon nom, aura accès à tout renseignement concernant le dossier en litige auprès du Bureau de la révision administrative de la Direction de l'IVAC et pourra discuter de tout sujet s'y rapportant. À cette fin, j'autorise la Direction de l'IVAC à lui fournir une copie du dossier en litige et à lui communiquer tout document ou renseignement personnel concernant ce dossier et nécessaire à l'exercice du présent mandat.</p> <p>Le présent mandat n'est pas limité dans le temps, à moins d'avis contraire de ma part à cet effet, ou par une révocation écrite par le représentant.</p>	
Signature du requérant ou de la requérante	Date
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Veillez s.v.p. imprimer le document et le faire parvenir à la Direction de l'IVAC au :

Bureau de la révision administrative
Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels
1199, rue De Bleury
C. P. 6056, succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 4E1

Téléphone : 514 906-2936
Sans frais : 1 800 931-7753
Télécopieur : 514 906-2937