

1. Inscrire les renseignements demandés dans les champs appropriés.



2. Faire parvenir le document rempli à la Direction générale de l'IVAC :

En ligne

www.ivac.qc.ca

Par la poste

1600, avenue d'Estimauville, CP 1400 Succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 0K2

Par télécopieur

1 888 927-0003

Renseignements sur le demandeur

Nom de famille (selon l'acte de naissance)		N° de dossier IVAC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Prénom		Date de l'événement <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Adresse		Téléphone	
Numéro	Rue	Appartement	Principal
Case postale	Ville/Municipalité		Autre
Province/État	Pays	Code postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

AVIS DE DÉSISTEMENT

Je soussigné(e) déclare par la présente me désister de ma demande déposée à la Direction générale de l'IVAC, correspondant au numéro ci-dessus, faite en vertu de (*veuillez cocher*) :

la ***Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement*** ;

la ***Loi visant à favoriser le civisme***.

Par mon désistement, je comprends que je renonce à me prévaloir de mes droits en vertu de cette loi.

Ainsi, je reconnais qu'aucun avantage ni aide financière ne me sera versé en vertu de la présente loi pour l'événement qui serait survenu à la date mentionnée ci-haut.

J'ai signé à _____
(ville)

le _____
(date)

Signature _____