

<p>1. Inscrire les renseignements demandés dans les champs appropriés.</p>	▶	<p>2. Faire parvenir le document rempli à la Direction générale de l'IVAC :</p> <table border="0"> <tr> <td style="width: 33%;"> <p>En ligne www.ivac.qc.ca</p> </td> <td style="width: 33%;"> <p>Par la poste 1600, avenue d'Estimauville, CP 1400 Succ. Terminus Québec (Québec) G1K 0K2</p> </td> <td style="width: 33%;"> <p>Par télécopieur 1 888 927-0003</p> </td> </tr> </table>	<p>En ligne www.ivac.qc.ca</p>	<p>Par la poste 1600, avenue d'Estimauville, CP 1400 Succ. Terminus Québec (Québec) G1K 0K2</p>	<p>Par télécopieur 1 888 927-0003</p>
<p>En ligne www.ivac.qc.ca</p>	<p>Par la poste 1600, avenue d'Estimauville, CP 1400 Succ. Terminus Québec (Québec) G1K 0K2</p>	<p>Par télécopieur 1 888 927-0003</p>			

1. Renseignements sur le demandeur		
Nom de famille (selon l'acte de naissance)	Prénom	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"/> <input type="text"/>
Adresse		Téléphone
Numéro	Rue	Principal
	Appartement	
Ville	Province/État	Autre
	Code postal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Est-ce que quelqu'un vous représente pour cette demande ?		Oui (Veuillez remplir le mandat de représentation à la page 2 de ce formulaire.)
		Non

2. Décisions faisant l'objet d'un désistement	
a. Date de la décision :	Objet de la décision :
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
b. Date de la décision :	Objet de la décision :
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
c. Date de la décision :	Objet de la décision :
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
d. Date de la décision :	Objet de la décision :
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

3. Effets d'un désistement
<p>Par mon désistement, je comprends que je renonce à demander la révision des décisions mentionnées ci-dessus. Ces décisions seront alors finales et ne pourront faire l'objet d'une nouvelle demande de révision ou d'une contestation devant le <i>Tribunal administratif du Québec</i>.</p> <p>Je comprends donc qu'aucune intervention ne sera effectuée dans mon dossier et que mon dossier de révision sera fermé.</p>

4. Signature du demandeur
<p>Je reconnais me désister de ma demande de révision des décisions mentionnées ci-dessus et je déclare comprendre la portée d'un tel désistement.</p>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

MANDAT DE REPRÉSENTATION

J'autorise la personne mentionnée ci-dessous à me représenter pour ma demande de révision. Cette personne aura accès à tout renseignement touchant ma demande de révision et pourra discuter de tout sujet qui s'y rapporte. À cette fin, j'autorise la Direction générale de l'IVAC à communiquer à mon représentant tout renseignement dans le présent dossier.

1. Renseignements sur l'identité du représentant

Firme (si applicable)

Nom de famille

Prénom

Adresse (firme ou domicile)

Numéro

Rue

Appartement/Bureau

Téléphone

Principal

Poste

Ville

Province/État

Code postal

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Télécopieur

2 Signature du demandeur

A A A A M M J J