

## TRANSFERT DE DOSSIER

Nom du requérant : \_\_\_\_\_

Prénom du requérant : \_\_\_\_\_

Ancienne adresse : \_\_\_\_\_  
No civique, rue      Municipalité      Code postal      Téléphone

Nouvelle adresse : \_\_\_\_\_  
No civique, rue      Municipalité      Code postal      Téléphone

**DATE DU DÉMÉNAGEMENT :** \_\_\_\_\_

Je, soussigné (e), \_\_\_\_\_  
Nom du requérant ou personne autorisée légalement

En ma qualité de \_\_\_\_\_  
Requérant ou personne autorisée légalement

AUTORISE LE SERVICE DE TRANSPORT ADAPTÉ DU RTM-SECTEUR  
L'ASSOMPTION À FAIRE PARVENIR À L'ORGANISME DU TRANSPORT ADAPTÉ  
DESSERVANT LA MUNICIPALITÉ VISÉE PAR CE DÉMÉNAGEMENT.

\_\_\_\_\_  
Signataire requérant ou personne autorisée légalement

\_\_\_\_\_  
Jour    Mois    Année

Transfert dossier autorisation