

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 ou de reconsidération et pourra discuter de tout sujet qui s'y rapporte. À cette fin, j'autorise la société à communiquer à mon représentant tout renseignement dans le présent dossier.

Si vous êtes représenté par un avocat ou une avocate, ou une autre personne agissant à ce titre		
Nom de famille (selon l'acte de naissance)		Prénom
Firme		
Adresse N°, Rue, App.		
Ville		
Province / État		Code postal
Téléphone	Téléphone (autre)	Courriel

Signature	Date		
	Année	Mois	Jour

Deux façons de transmettre le document :

Service en ligne : Télécopieur : 514 906-2937

Poste : 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