

# Autorisation de communication par télécopieur et courriel



Programme d'exécution des ordonnances alimentaires      Téléphone : 204 945-7133  
352, rue Donald, bureau 100, Winnipeg (Manitoba) R3B 2H8      Télécopieur : 204 945-5449  
ManitobaMEPinquiries@gov.mb.ca      Sans frais au Canada : 1 866 479-2717

**Pour communiquer avec vous par courriel ou par télécopieur, le Programme d'exécution des ordonnances alimentaires (le « Programme ») a besoin des renseignements suivants. Ils demeurent strictement confidentiels et servent uniquement aux fins du Programme.\***

Nom : \_\_\_\_\_

Nº de dossier du Programme : \_\_\_\_\_

Adresse, ville, province, code postal : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

J'autorise le Programme à m'envoyer **PAR COURRIEL** la correspondance, les demandes de renseignements et les autres documents dans la mesure du possible.

ADRESSE COURRIEL : \_\_\_\_\_

J'autorise le Programme à m'envoyer **PAR TÉLÉCOPIEUR** la correspondance, les demandes de renseignements et les autres documents dans la mesure du possible.

NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR : \_\_\_\_\_

Je comprends que le télécopieur et le courriel ne sont pas des modes de communication sécurisés et que la confidentialité des courriels ou des télécopies ne peut être garantie.

Je comprends que je peux révoquer l'autorisation à tout moment, mais non rétroactivement à la communication de renseignements de bonne foi, en écrivant au Programme à l'adresse mentionnée ci-dessus. Je comprends également que l'autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce que le Programme ait reçu de moi et traité un avis écrit de sa modification ou de sa révocation. Le traitement de l'avis écrit de révocation de l'autorisation peut demander 10 jours ouvrables.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Signez, datez et postezi ou télécopiez le formulaire rempli à l'adresse ou au numéro indiqués ci-dessus.**  
\*Remarque : La présente autorisation n'a pas pour objet de modifier le mode de signification prévu par la Loi ou son règlement.