

## CONSENTEMENT

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(signataire) (date de naissance)

consent à ce que \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_  
(organisme obtenant le consentement) (organisme visé)

puissent avoir accès mutuellement aux renseignements contenus à mon dossier dans le cadre de

\_\_\_\_\_.

(préciser les fins pour lesquelles les renseignements sont demandés)

Le présent consentement est bon pour une durée de \_\_\_\_\_ à compter de sa signature.

\_\_\_\_\_  
( date)

\_\_\_\_\_  
(Signature)

\_\_\_\_\_  
(Adresse)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_