



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Sophie Chatel

Députée / M.P

Pontiac



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Formulaire de consentement / Consent Form

J'autorise ma députée, Sophie Chatel, ainsi que son personnel à prendre les renseignements nécessaires à mon égard, incluant toutes informations qui pourraient être considérées confidentielles.

I authorize my Member of Parliament, Sophie Chatel, and her employees to obtain the necessary information about me, including information that is considered confidential.

Nom / Full Name:
Numéro d'assurance social / Social Insurance Number :
Date de naissance / Date of Birth :
Adresse / Address :
Numéro de telephone / Phone Number

Détails / Details:

Signature:
