



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.

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

**Détails / Details:**

<b>Signature:</b>
-------------------