



Autorisation de divulguer

Aux fins de me représenter devant la Commission d'appel des pensions, je, _____
(Nom)
donne à la Commission d'appel des pensions, la permission de communiquer et de divulguer au représentant
ci-après les renseignements relatifs à mon appel devant la Commission d'appel des pensions :

Nom du représentant : _____

Adresse : App., Numéro municipal, Rue : _____

Ville : _____ Province : _____

Pays : _____

Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____

Numéro de télécopieur (s'il y a lieu) : _____

Courriel (s'il y a lieu) : _____

Signature

Date

Signature du représentant

Date

Mailing Address: P.O. Box 8567, Station "T", Ottawa, Ontario, K1G 3H9
Adresse postale : C.P. 8567, Succursale «T», Ottawa (Ontario) K1G 3H9