



Demande de transmission de renseignements personnels

Utilisez ce formulaire pour faire une demande de transmission de vos renseignements personnels. *Les données personnelles recueillies dans ce formulaire seront utilisées pour répondre à votre demande.*

NOTE : Veuillez joindre une photocopie d'une pièce d'identité émise par le gouvernement ou de votre carte de donneur (signée) de la Société canadienne du sang.

Demandeur

| | |
|--|--------------------------------|
| Nom | Prénom |
| | |
| N° de donneur (Société canadienne du sang) | Date de naissance (aaaa-mm-jj) |
| | |
| Adresse au moment de votre dernier contact avec la Société canadienne du sang (adresse que nous aurions dans votre dossier) | |
| | |

Renseignements requis

Soyez précis et indiquez les périodes concernées si possible.

Mode de transmission

Veuillez indiquer la façon dont vous désirez recevoir ces renseignements ainsi que **l'adresse courriel, le numéro de fax ou l'adresse postale correspondant(e)**.

La Société canadienne du sang n'assume aucune responsabilité quant à la protection des renseignements envoyés électroniquement (comprend l'accès par un employeur dans le cas d'une adresse courriel professionnelle).

En signant ci-dessous, vous convenez de ce qui suit :

- Vous consentez à la transmission des renseignements personnels requis et déclarez que vous êtes légalement autorisé(e) à faire une telle demande. Vous comprenez que la Société canadienne du sang ne peut être tenue responsable de la divulgation subséquente desdits renseignements par vous-même ou toute autre personne à laquelle vous auriez transmis ces renseignements.
- Vous comprenez que la Société canadienne du sang n'assume aucune responsabilité quant à la sécurité des données pendant les transmissions électroniques, que ce soit pour la transmission de ce formulaire et de documents justificatifs à la Société canadienne du sang ou celle de vos renseignements personnels à votre adresse courriel.

| | |
|--|------|
| Signature (<i>signature électronique acceptée</i>) | Date |
| | |

Veuillez renvoyer ce formulaire par courriel, à ati@blood.ca; ou par la poste, à Services juridiques, Société canadienne du sang, 1800, prom. Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 4J5.