

# CONSENTEMENT

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(inscrire le nom de la personne qui autorise la divulgation des renseignements)*

en mon nom personnel ou en qualité de répondant dûment autorisé de l’entreprise agricole ci‑dessous mentionnée, autorise La Financière agricole du Québec à communiquer à :

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(inscrire le nom de la personne à qui la FADQ communiquera les renseignements)*

les renseignements énumérés ci-dessous.

**nature des renseignements à divulguer**

*(veuillez indiquer avec précision les renseignements dont vous autorisez la divulgation, notamment le programme et l’année concernée)*

Ex. 1 : Les superficies, les unités assurées ASREC, le plan de ferme et les certificats d’assurance récolte pour les années d’assurance 2010 à 2020.

Ex. 2 : Tous les documents en lien avec ma demande de subvention au démarrage.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**durée du consentement** *(doit être adaptée à chaque situation)*

Ex. 1 : Ce consentement ne vaut qu’aux fins pour lesquelles les renseignements en question sont requis par le demandeur identifié et que pour la durée nécessaire à la réalisation de ces fins, soit jusqu’à l’année d’assurance 2020 inclusivement.

Ex. 2 : Ce consentement ne vaut que pour la communication de l’ensemble des renseignements énumérés ci-dessus.

|  |
| --- |
|  |
|  |

**identification du client**

Nom du client ou raison sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No de client : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**signature du consentement par la personne autorisée**

Nom du signataire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(lettres moulées)

Signature de la personne autorisée Date