

MIB, Inc.

**Bureau de renseignements MIB
330, av. University, Bureau 501
Toronto, Ontario, Canada M5G 1R7
(416) 597-0590**

DEMANDE DE DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS TIRÉS DES DOSSIERS MIB -VOIR VERSO POUR LES DIRECTIVES-

PARTIE I – RENSEIGNEMENTS AUX FINS D’IDENTIFICATION (En majuscules ou à la machine, s.v.p.):

Nom:

Nom de famille

Prénom

Second prénom

Date de naissance:

Jour

Mois

Année

Numéro d’assurance sociale (facultatif)

Lieu de naissance:

Indiquez province (Canada), État (É. –U); si autre pays, précisez

Adresse:

Rue

Ville ou localité

Province et code postal

()
Indicatif régional et no. de téléphone

PARTIE II – MODE DE DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS TIRÉS DES DOSSIERS MIB:

Les renseignements vous seront divulgués directement. Toutefois, il se peut, dans certains cas, qu’il nous soit nécessaire de transmettre les renseignements médicaux à un professionnel de la santé dûment autorisé. Le Bureau MIB vous demandera alors le nom et l’adresse dudit professionnel de santé pour que les renseignements médicaux lui soient divulgués.

Je demande que les renseignements soient divulgués selon l’un des modes suivants:

A. Par lettre, à mon adresse indiquée ci-dessus.

B. Par appel téléphonique, à frais virés, à mon numéro de téléphone indiqué ci-dessus:

Date et heure normale de l’Est

C. En personne, sur rendez-vous, le _____.

Date et heure normale de l’Est

Bureau de renseignements MIB pour confirmer l’heure et la date du rendez-vous.

PARTIE III – DEMANDE DE DIVULGATION ET ATTESTATION:

Je demande que les renseignements sur ma fiche MIB, s’il en est, soient divulgués, dans leur forme et leur fond, selon mes directives indiquées ci-dessus. J’atteste que je suis la personne visée à la Partie I, ou la père ou la mère, ou encore le tuteur légal de ladite personne, et que les renseignements donnés dans la présente sont vrais et exacts.

Date de la signature

Signature de la personne qui fait la demande de divulgation. Si vous n’êtes pas la personne visée à la Partie I, indiquez à quel titre vous signez la présente; e.g. père, mère, ou tuteur légal.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Sur demande et dès confirmation de votre identité, vous êtes alors en droit de recevoir:

1. Tous les renseignements, dans leur forme et leur fond, que le Bureau MIB possède sur vous dans ses dossiers;
2. Le nom de la ou des sociétés membres du Bureau MIB qui a ou ont communiqué des renseignements au Bureau MIB; et
3. Le nom de la ou des sociétés membres du Bureau MIB qui a ou ont reçu une fiche MIB au cours de la période de douze (12) mois qui précède votre demande de divulgation.

Les renseignements seront divulgués, sauf imprévu, dans les 30 jours qui suivent la réception de votre formule D-2-Fr. par le Bureau de renseignements MIB

DIRECTIVES

POUR DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS TIRÉS DES DOSSIERS MIB:

PARTIE I: Donnez tous les renseignements aux fins d'identification, tels qu'ils sont requis.

PARTIE II: Cochez la case A, B ou C. Si vous avez coché la case B ou la case C, inscrivez une date qui devrait tomber **au moins 30 jours** après la date d'expédition de la présente formule. Si vous avez coché la case B, indiquez une heure, entre 10h et 16h, de n'importe quel jour ouvrable (sauf les jours fériés en Ontario).

PARTIE III: Dated et signez la formule aux endroits prévus, et retournez-la au Bureau de renseignements MIB, à l'adresse postale indiquée au recto de la formule.