



Délivrance D'une Lettre D'expérience de Conduite

Je soussigné(e), _____, autorise la Société d'assurance publique du
Nom (en lettres moulées)

Manitoba à délivrer une lettre relative à mon expérience de conduite qui comprendra mon dossier de conduite des dix dernières années.

Nom au complet : _____ Nom précédent : _____
(Prénom, deuxième prénom, nom de famille) (S'il y a lieu)

Date de naissance : _____
(JJ/MM/AA)

N° du permis de conduire manitobain : _____
(Le cas échéant)

Dernière année (approximativement) où j' étais titulaire d'un permis de conduire valide au
Manitoba : _____

N° de téléphone : () _____

J' autorise la Société d'assurance publique du Manitoba à faire parvenir par LA POSTE ou par TÉLÉCOPIEUR la lettre d'expérience de conduite me concernant à :

Adresse _____
postale : _____

OU Numéro de _____
télécopieur : _____

Signature du conducteur ou de la conductrice

Date signée

Veuillez porter les droits de **10 \$** (par lettre) à mon compte Visa ou Mastercard (encerclez un) dont le numéro de carte figure ci-dessous.

N° de carte de crédit : _____

Date d'expiration : _____

Signature du titulaire de la carte : _____

OU

J'enverrai un chèque ou un mandat (à l'ordre de la Société d'assurance publique du Manitoba).

Veuillez noter que ces droits ne sont pas remboursables.

Envoyez la demande par la poste ou par télécopieur à :

Société d'assurance publique du Manitoba
Traitement des demandes permis de conduire
C. P. 6300
Winnipeg (Manitoba) R3C 4A4
Télécopieur : 204 953-4999

À USAGE INTERNE SEULEMENT:

Droits payés

10 \$

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, APPELEZ le 204 985-8770 ext.1646 ou, SANS FRAIS, le 1 800-665-2410

****VEUILLEZ PRÉVOIR 5 JOURS OUVRABLES POUR LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE.****