



CONSENT FORM FOR ACCESS TO CONFIDENTIAL
INFORMATION AND RECORDS

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR DONNER
ACCÈS AUX DOSSIERS ET INFORMATION
CONFIDENTIELLE

I, _____, give my
permission to _____
to discuss my personal records and information with
my CPAA Representative as identified below.

Je, _____, accorde
la permission à _____
de discuter de mon dossier et mes informations
personnelles avec mon représentant de l'ACMPA tel
qu'identifié plus bas.

This consent is valid from:

_____ to _____.
(usually one year)

Ce consentement est valide à partir du :

_____ au _____.
(généralement un an)

Employee's name /
nom de l'employé : _____

Employee ID /
n° d'employé : _____

Address / adresse :

Phone / téléphone : _____

E-mail / courriel : _____

CPAA Representative's name /
nom du représentant de l'ACMPA : _____

Address / adresse :

Phone / téléphone : _____

E-mail / courriel : _____

Employee's Signature / Signature de l'employé

Date