

Formulaire de révocation

Pour autoriser Help Me Grow à communiquer des informations

Renseignements sur le participant :

Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Parent/tuteur : _____

Numéro de téléphone _____ Courriel : _____

Je (personne/représentant personnel de l'individu ci-dessus) révoque (annule) par la présente mon autorisation précédente et retire ma permission à HMG Maine de partager des données avec :

Nom de la personne : _____ Organisation : _____

Adresse : _____

Rue

Ville/Localité

État :

Code postal :

Téléphone : _____ Adresse électronique (facultatif) : _____

Je comprends et accepte ce qui suit :

Je comprends que ce formulaire ne s'applique qu'aux informations futures. Les données qui ont déjà été partagées avec ma permission écrite ne peuvent pas être révoquées. Je comprends que cette révocation n'entrera pas en vigueur tant que HMG Maine ne l'aura pas reçue.

Date : _____ Signature _____

Internal Staff Only:

Date Received: _____

