

EN L'AFFAIRE CONCERNANT une demande de tarification déposée par

\_\_\_\_\_ (assureur)

et une audience devant être tenue par la Commission en date du

\_\_\_\_\_ (date figurant sur l'avis d'audience)

**FORMULAIRE 1**  
**DEMANDE D'AUTORISATION D'INTERVENIR**  
(Règle 9)

**A. INTERVENANT PROPOSÉ - INDIVIDU**

(à compléter seulement si l'intervenant proposé est un individu)

--	--

Prénom

Nom de famille

--

Adresse

--

Ville, province, code postal

--	--

Téléphone (jour)

Cellulaire

--	--

Télécopieur

Courriel

De quelle manière préférez-vous que vos documents vous soient envoyés? (cocher une case)

- Poste
- Télécopieur
- Courriel
- Mandataire  
(voir section D)

**B. INTERVENANT PROPOSÉ – ORGANISATION**  
(à compléter seulement si l'intervenant proposé est une organisation)

--

*Nom complet de l'organisation*

--	--

*Prénom*

*Nom de famille*

--

*Adresse*

--

*Ville, province, code postal*

--	--

*Téléphone (jour)*

*Cellulaire*

--	--

*Télécopieur*

*Courriel*

De quelle manière préférez-vous que vos documents vous soient envoyés? (cocher une case)

- Poste
- Poste
- Télécopieur
- Courriel
- Mandataire (voir section D)

**C. ENJEUX (à être complété par tous les intervenants proposés)**

Décrivez les enjeux que vous désirez aborder au cours de cette audience et votre position sur chaque enjeu. (joindre une feuille additionnelle, au besoin).

---

---

---

---

Quelle expertise, le cas échéant, possédez-vous au sujet des enjeux que vous désirez aborder?

---

---

---

---

---

---

---

---

Sur quels documents ou autre matériel prévoyez-vous vous appuyer pour présenter votre position? (joindre une feuille additionnelle, au besoin).

---

---

---

---

---

Quel niveau de participation cherchez-vous à obtenir, s'il y a lieu?  
(déposer des éléments matériels, les présenter à la Commission ou les deux)

---

---

---

---

Avez-vous l'intention de faire intervenir un avocat ou un autre mandataire en votre nom?

- Oui
- Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer ses coordonnées

--	--

*Prénom*

*Nom de famille*

--

*Organisation*

--

*Adresse*

--

*Ville, province, code postal*

--	--

*Téléphone (jour)*

*Cellulaire*

--	--

*Télécopieur*

*Courriel*

De quelle manière préférez-vous que vos documents vous soient envoyés?  
(Cocher une case)

- Poste
- Télécopieur
- Courriel

## E. SIGNATURE

En apposant ma signature, je déclare que toutes les déclarations aux présentes sont complètes et exactes autant que je sache.

\_\_\_\_\_  
Intervenant proposé

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Mandataire, s'il y a lieu

\_\_\_\_\_  
Date