

**MANDAT DE REPRÉSENTATION**

Je, soussignée, \_\_\_\_\_, domiciliée au  
\_\_\_\_\_

autorise par la présente la **Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec - FIQ** à faire les représentations nécessaires auprès des instances appropriées et à se faire transmettre par celles-ci une copie intégrale de mon dossier portant le n° \_\_\_\_\_, de même que tout document supplémentaire ou tout renseignement utile à une défense pleine et entière.

De plus, je m'engage à collaborer avec la FIQ, notamment pour l'obtention de renseignements qu'elle jugera utiles pour la défense de mon dossier.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
☎ Domicile

\_\_\_\_\_  
☎ Travail

\_\_\_\_\_  
Nom de l'établissement

\_\_\_\_\_  
Nom de l'installation

☞ FIQ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Courriel: