



Ce formulaire doit être rempli par la personne qui désire autoriser un tiers à agir en son nom auprès de la Direction de la gestion des prêts de l'Aide financière aux études.

## Section 1 Identité et adresse du demandeur

Nom Code permanent attribué par le Ministère

Prénom

Numéro Rue Direction  
(Nord, Sud, Est, Ouest)

Appartement Municipalité

Municipalité (suite) Province Code postal

Pays

Adresse électronique

## Section 2 Autorisation

J'autorise le personnel du Service de la gestion des programmes et des comptes, du Service des réclamations ou du Service du recouvrement à communiquer à \_\_\_\_\_ tout renseignement faisant partie de mon dossier et, s'il y a lieu, à négocier avec cette personne les modalités de remboursement de ma dette d'études.

Nom de la personne autorisée

Date

Signature du demandeur  A M J

## Section 3 Signature

Je déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.

Signature du demandeur  Date