

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS COLLECTÉS, UTILISÉS, CONSERVÉS, PARTAGÉS ET COMMUNIQUÉS

par la Clinique universitaire de réadaptation de l'Estrie (CURE) (ci-après notre « entreprise »)

### Objet : Demande de rectification de mes renseignements personnels

À qui de droit,

En vertu du droit que me confère l'article 28 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, je désire que soient rectifiés les renseignements personnels suivants :

---

---

---

- Je désire que ce renseignement soit supprimé;  
 Je désire que ce renseignement soit corrigé par :

---

---

---

Je suis conscient(e) que votre entreprise possède, à partir de la réception de cette demande de rectification, 30 jours pour y répondre. Si je n'ai pas eu de confirmation qu'une action a été entreprise suite à la réception de cette demande par votre entreprise d'ici les 30 prochains jours, cette demande sera considérée comme refusée et je pourrai alors initier des démarches auprès de la Commission d'accès à l'information (CAI).

Je suis aussi conscient(e) que votre entreprise peut refuser de procéder à la rectification si l'entreprise possède des motifs sérieux et valables de le faire. Si votre entreprise décide de refuser que soient rectifiés mes renseignements personnels, l'entreprise m'en avisera en me fournissant le motif précis de ce refus. Je pourrai alors initier des démarches auprès de la CAI si je ne suis pas en accord avec ce motif.

Vous en remerciant à l'avance, je vous prie d'agréer mes salutations distinguées.

---

Signature du demandeur

---

Adresse

---

Nom complet du demandeur

---

Numéro de téléphone du demandeur

---

Date

---

Adresse courriel du demandeur