



FORMULAIRE WEB
ENVOI PREUVE DU HANDICAP

IDENTIFICATION DU CLIENT

Nom: _____

Numéro de téléphone: _____

Numéro de compte: _____

(Veuillez déposer ici la preuve d'handicap valide ou en pièce jointe)

Preuves acceptées:

- Attestation** signée d'un médecin ayant le droit de pratiquer au Canada
 - o Cette attestation doit confirmer le type de handicap ainsi que son degré. Dans tous les cas, le déficit visuel/auditif doit être grave
- Attestation en provenance de l'institut Louis-Braille
- Attestation en provenance de l'institut Nazareth
- Attestation de déficience INCA (organisme caritatif pour les déficients visuels)
- Attestation d'un optométriste / d'opticien
- Attestation de déficience
- Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées

Important: Le client doit biffer les informations personnelles qui ne sont pas liées au handicap Ex. : no assurance sociale, no assurance maladie, mention d'un autre handicap.

Veuillez faire parvenir ce formulaire dûment complété par courriel ou par télécopieur

Par courriel
controlequalite@videotron.com

Par télécopieur
1 800 773-1877 ou
514-380-9106 (Montréal)

Veuillez prévoir un délai de 10 jours ouvrables pour le traitement de la preuve d'handicap.