

DEMANDE CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS

Nom du client : [REDACTED]	Number No de client : [REDACTED]
Adresse postale : [REDACTED]	
Ville, province et code postal : [REDACTED]	
Numéro de téléphone résidentiel : [REDACTED]	Numéro de téléphone au bureau : [REDACTED]
Numéro de télécopieur (s'il y a lieu) : [REDACTED]	Courriel (s'il y a lieu) : [REDACTED]
Nom de la compagnie d'assurance : [REDACTED]	Courriel (s'il y a lieu) : [REDACTED]

Je souhaite : soumettre une demande déposer une plainte (cochez la case appropriée) concernant les renseignements personnels que Marsh détient ou a détenus à mon sujet ou dont Marsh effectue ou a effectué le traitement.
(Veuillez indiquer brièvement la nature de votre demande ou de votre plainte) : :

Signature du client	Date (jour / mois / année) : [REDACTED]
---------------------	--

Veuillez faire parvenir le formulaire rempli par la poste à l'adresse indiquée dans notre site, par télécopieur au (416) 815-3409 ou encore par courriel à : Chiefprivacyofficer.canada@marsh.com

ESPACE RÉSERVÉ À L'USAGE DE MARSH

Reçu le (jour / mois / année) : [REDACTED]	Par (nom en caractères d'imprimerie) : [REDACTED]
Accusé de réception envoyé le (jour / mois / année) : [REDACTED]	Par (nom en caractères d'imprimerie) : [REDACTED]