

## AUTORISATION DE COMMUNICATION DES PIECES MEDICALES

---

*A compléter à la main par son auteur*

### Références du contrat PJ :

**Je soussigné (e) :**

**Né(e) le :** \_\_\_\_\_ **à :** \_\_\_\_\_

**Demeurant :**

Autorise, au titre de la garantie Protection Juridique dont je suis bénéficiaire auprès d'Assistance Protection Juridique, dans le cadre et pendant la durée de la gestion de mon dossier, le juriste qui sera en charge de celui-ci et le médecin conseil, à prendre connaissance des pièces médicales et tout médecin, juriste et/ou avocat à remettre à tout intervenant chargé de défendre mes intérêts ou dont l'avis est sollicité, les pièces médicales nécessaires à l'exercice de mon recours,

**Fait le :** \_\_\_\_\_ **à :** \_\_\_\_\_

**Signature** (*faire précéder de la mention "lu et approuvé"*) :