



Inscrivez le(s) nom(s) de la (des) personne(s) autorisée(s) au sein de votre organisation à recevoir un (des) code(s) d'accès à la ou aux bases de données (veuillez au besoin annexer une liste des noms des personnes supplémentaires à autoriser). Veuillez sélectionner un privilège d'accès administratif pour chaque usager et cocher toutes les fonctions de la base de données requises. Consultez le document intitulé « Privilèges d'accès ACOL » pour plus d'information.

\_\_\_ **Aucun changement d'usagers actuels**

\_\_\_ **Nouveaux usagers (description ci-dessous)**

<b>Nom / Prénom / Second prénom</b>	<b>Option d'abonnement</b> (Consultez les options ACOL ci-jointes.)	<b>Niveau d'accès</b> (Indiquez usager de base, contact ou contact principal. Reportez-vous aux instructions dans la trousse d'information ACOL.)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

<b>Nom / Premier prénom / Deuxième prénom</b>	<b>Privilèges d'accès</b>						
	Administration			Fonctions de la base de données			
	Accès de bse (par défaut)	Administration de compte	Administration de compte principal	Rechercher	Enregistrer	Administrer numéros de parties garanties	Transmettre fichiers
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Veuillez signer à l'endroit indiqué et acheminer à :***

Unisys Canada Inc.  
 C.P. 204  
 Halifax (N.-É.) B3J 2M4  
 Téléphone 1-888-624-2265  
 Télécopieur 1-902-422-1675

Les renseignements fournis par le client en vertu de cet Amendement à la demande d'abonnement client ne peuvent être utilisés par Unisys et la (les) province(s) ou le(s) territoire(s) concernés qu'aux seules fins pour lesquelles ils ont été fournis. Ni Unisys ni la (les) province(s) ou le(s) territoire(s) concernés ne peuvent divulguer ces renseignements à une autre partie ou les utiliser à toute autre fin.

**Signature client autorisée**

**Accepté au nom et pour le compte de la (des)  
province(s) ou du (des) territoire(s) concernés par  
la ou les bases de données sélectionnées par le client**

---

---

---

Date

---

Date