

## Personne(s) assurée(s)

Débiteur	Date de naissance (aaaa-mm-jj)
Co-débiteur	Date de naissance (aaaa-mm-jj)
Adresse	

## Produit

<input type="checkbox"/> Assurance-crédit	<input type="checkbox"/> Quittance	En date du (aaaa-mm-jj) :	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Perte totale	En date du (aaaa-mm-jj) :	<input type="text"/>
		N° de certificat :	<input type="text"/>
		Date d'effet (aaaa-mm-jj) :	<input type="text"/>

Les montants soumis dans ce formulaire sont à titre informatif seulement et pourront être assujettis à des changements selon l'évolution du dossier et la réception d'informations supplémentaires.

## Créancier

Nom
-----

## Cotation demandée par

Nom	Prénom	
Détaillant	Téléphone	Poste

Commentaires :

Ou envoyer par courriel à : [quotation.iasc@ia.ca](mailto:quotation.iasc@ia.ca)