

FORMULAIRE DE MODIFICATION DE NOM ET/OU ADRESSE

RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE

Titulaire de la police	N° de police	N° de division	Matricule
_____	_____	_____	_____
Nom de famille	Prénom	Initiales	Date de naissance (jj-mmm-aaaa)
_____	_____	_____	_____

CHANGEMENT DE NOM COMPLÉTEZ SI VOUS DEMANDEZ UN CHANGEMENT DE NOM

Pour qui est le changement? **Raison du changement** Si vous avez sélectionné "Autre", veuillez spécifier

Membre/Employé Conjoint Mariage Correction Autre (spécifier) _____

Ancien nom (tel qu'il apparaît sur le certificat d'assurance collective le plus récent)

Nom de famille	Prénom	Initiales	Ancienne signature
_____	_____	_____	_____

Nouveau nom

Nom de famille	Prénom	Initiales	Nouvelle signature
_____	_____	_____	_____

CHANGEMENT DE COORDONNÉES POUR NOUVELLE ADRESSE, TÉLÉPHONE OU COURRIEL

Anciennes coordonnées

Adresse postale	Ville	Prov.	Code postal
_____	_____	_____	_____
Téléphone (maison)	Téléphone (<input type="radio"/> travail <input type="radio"/> cellulaire)	Courriel	
_____	_____	_____	

Nouvelles coordonnées

Adresse postale	Ville	Prov.	Code postal
_____	_____	_____	_____
Téléphone (maison)	Téléphone (<input type="radio"/> travail <input type="radio"/> cellulaire)	Courriel	
_____	_____	_____	

Information additionnelle

X

Signature du membre/employé
(obligatoire)

Date (jj-mmm-aaaa)

X

Signature du conjoint
(s'il y a un changement de nom)

Date (jj-mmm-aaaa)

ENVOYEZ VOTRE FORMULAIRE REMPLI À :



Solutions pour les marchés spéciaux
Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
2165 Broadway O, CP 5900, Vancouver, BC V6B 5H6
Ou par télécopieur au 1.888.553.5433 (sans frais)

QUESTIONS?

Pour communiquer avec un spécialiste du Service à la clientèle :
1.800.266.5667 (sans frais)
604.737.3802 (Vancouver)
solutions@ia.ca
Du lundi au vendredi, de 6 h 30 à 16 h 30 heure du Pacifique