

RENSEIGNEMENTS SUR L'ADHÉRENT

Nom : _____

Numéro de la police : _____ Numéro d'identification : _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTITUTION FINANCIÈRE**Veillez joindre un chèque annulé au formulaire ou remplir le formulaire ci-dessous.****EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE S'IL VOUS PLAÎT**

Institution financière (IF) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Numéro de transit :

--	--	--	--	--	--

--	--	--

(succursale - 5 chiffres ; IF - 3 chiffres)Numéro de compte :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AUTORISATIONDate d'entrée en vigueur : Maintenant ou _____ (préciser la date)
jj/mm/aaaaJe demande que mes prestations soient payées par transferts électroniques de fonds (dépôt direct) dans ce compte.
Il m'est possible d'annuler cette autorisation en tout temps en présentant un avis écrit à Croix Bleue Medavie.

Signature : _____ Date (jj/mm/aaaa) : _____

Ce compte bancaire sera utilisé pour le remboursement des demandes de règlement de tous les adhérents à cette police.
La présente demande de dépôt direct ne modifie pas votre mode de paiement actuel.