

| | NOM | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE |
|------------------|-------|--------|-------------------|
| ASSURÉ PRINCIPAL | _____ | _____ | _____ |
| CONJOINT | _____ | _____ | _____ |
| ENFANTS | _____ | _____ | _____ |
| | _____ | _____ | _____ |
| | _____ | _____ | _____ |
| | _____ | _____ | _____ |

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS INSCRITS SONT EXACTS.

Signature de l'assuré principal

Date

Veillez libeller votre chèque à **MICHEL RHÉAUME & ASSOCIÉS LTÉE** et complétez cette autorisation de retrait bancaire.

AUTORISATION DU PAIEMENT PRÉAUTORISÉ

PAR LA PRÉSENTE, J'AUTORISE LA FIRME MICHEL RHÉAUME & ASSOCIÉS LTÉE À DÉDUIRE LE MONTANT DE LA PRIME D'ASSURANCE MENSUELLEMENT SUR MON COMPTE LE OU VERS LE PREMIER JOUR DE CHAQUE MOIS.

J'AUTORISE _____ À PAYER CES MONTANTS

le nom de votre institution financière

DE MON COMPTE :

- Épargne**
 Chèque
 Autres

Il est absolument nécessaire de joindre un chèque pour le premier versement selon votre prime mensuelle choisie et un spécimen de chèque portant la mention « ANNULÉ ».

Si vous préférez effectuer un paiement annuel, vous n'avez qu'à multiplier par 12 la prime mensuelle choisie.

CETTE AUTORISATION PEUT ÊTRE RÉVOQUÉE EN TOUT TEMPS SUR AVIS ÉCRIT DE MA PART.

Signature telle qu'elle apparaît sur vos chèques

Date