

Le masculin est utilisé dans le présent document de façon neutre dans le but d'alléger le texte et d'en faciliter la lecture.

Nom de l'entreprise :										
Nom du demandeur :										
2 INFORMATION SUR L'UTILISATEUR										
	O Administrateur de régime (AR) O Tiers partie administrateur (TPA) ou adjoint administratif									
O Conse	eiller		Numéro	o d'agent :						
Nom : _	O Conseiller Numéro d'agent : Nom :									
						uméro de té	léphone au t	ravail :		
O Nom o	d'utilisateu	r existant de	Croix Bleue Me	davie (le cas éch	néant) :		L	_angue de p	référence : O Fran	çais O Anglais
O Nouve	el utilisateu	ır								
S'il y a pl	lus d'un no	uvel utilisate	ur, veuillez rempl	lir l'annexe A.						
		Τ			T	Γ				
Numéros de police	Division(s) « Toutes » ou précisez	Catégories (le cas échéant)	Consultation des informations sur les employé	Consultation et mise à jour des informations sur les employés	Consultation des factures électroniques	Avis courriel facture électronique	Consultation des contrats et brochures	Rapports Consultation des rapports statistiques (le cas échéant)	Site Web des adhérents – Aimeriez-vous recevoir un courriel vous informant des	Administrateur de régime principal Il ne peut y avoir qu'un seul administrateur de
									changements apportés en ligne par vos employés? - Cochez le cercle pour répondre Oui	régime collectif principal. Voulez-vous remplacer l'administrateur actuel? - Cochez la case pour répondre Oui.
			О	О	0	0	0	0	0	О
			О	О	О	О	О	О	О	О
			О	О	О	0	О	О	О	O
			0	0	0	0	O	0	0	0
			О	О	О	O	О	О	0	О
Polices/divisions/catégories supplémentaires ou commentaires :										
3 AUTORISATION										
J'autorise par la présente les nouveaux utilisateurs indiqués à avoir accès aux polices/divisions et fonctions susmentionnées. Je suis dûment autorisé à agir au nom de l'entreprise pour présenter cette demande.										
Nom:										
Titre : Entreprise :										
Signature : Date :										

4 VEUILLEZ REMPLIR LE FORMULAIRE ET L'ENVOYER À L'ENDROIT APPROPRIÉ

ATLANTIQUE, ONTARIO ET AUTRES RÉGIONS Téléphone : 1-888-564-2155

Télécopieur : 506-867-4651 $Courriel: \underline{webadmin.inquiry@medavie.croixbleue.ca}$

Téléphone: 1-800-456-6595 Télécopieur: 514-286-8444 Courriel: administration@medavie.croixbleue.ca

QUÉBEC

Une fois le formulaire d'accès traité, l'utilisateur recevra deux courriels contenant :

1. Son nom d'utilisateur

2. Son mot de passe temporaire







FORMULAIRE D'ACCÈS **AUX SERVICES INTERNET - ANNEXE A**

Le mascuiin est utilise aans le present aocument de Jaçon neutre aans le but à alleger le texte et à en Jaciliter la lecture.										
Nom (utilisateur 2):										
Adresse de courriel au travail : Numéro de téléphone au travail :										
Nom d'utilisateur existant de Croix Bleue Medavie (le cas échéant) : Langue de préférence : O Français O Anglais										
O Administrateur de régime (AR) O Tiers partie administrateur (TPA) ou adjoint administratif										
O Conseiller Numéro d'agent :										
Numéros de police	Division(s) « Toutes » ou précisez	Catégories (le cas échéant)	Consultation des informations sur les employé	Consultation et mise à jour des informations sur les employés	Consultation des factures électroniques	Avis courriel facture électronique	Consultation des contrats et brochures	Rapports Consultation des rapports statistiques (le cas échéant)	Site Web des adhérents – Aimeriez-vous recevoir un courriel vous informant des changements apportés en ligne par vos employés? - Cochez le cercle pour répondre Oui	Administrateur de régime principal Il ne peut y avoir qu'un seul administrateur de régime collectif principal. Voulez-vous remplacer l'administrateur actuel? - Cochez la case pour répondre Oui.
			О	0	О	О	О	О	О	0
Nom (utilisateur 3):										
	Adresse de courriel au travail : Numéro de téléphone au travail : Nom d'utilisateur existant de Croix Bleue Medavie (le cas échéant) : Langue de préférence : O Français O Anglais									
								ingue de pré	férence : O França	iis O Anglais
		de régime (Al		s partie administ	rateur (TPA)	ou adjoint a	ıdministratif			
O Cons	eiller 		Numér	o d'agent :	<u> </u>	I				
Numéros de police	Division(s) « Toutes » ou précisez	Catégories (le cas échéant)	Consultation des informations sur les employé	Consultation et mise à jour des informations sur les employés	Consultation des factures électroniques	Avis courriel facture électronique	Consultation des contrats et brochures	Rapports Consultation des rapports statistiques (le cas échéant)	Site Web des adhérents - Aimeriez-vous recevoir un courriel vous informant des changements apportés en ligne par vos employés? - Cochez le cercle pour répondre Oui	Administrateur de régime principal Il ne peut y avoir qu'un seul administrateur de régime collectif principal. Voulez-vous remplacer l'administrateur actuel? - Cochez la case pour répondre Oui.
			О	0	0	0	0	0	0	0
Nom (utilisateur 4):										
Adresse de courriel au travail : Numéro de téléphone au travail :										
Nom d'utilisateur existant de Croix Bleue Medavie (le cas échéant) : Langue de préférence : O Français O Anglais										
O Administrateur de régime (AR) O Tiers partie administrateur (TPA) ou adjoint administratif										
O Conseiller Numéro d'agent :										
Numéros de police	Division(s) « Toutes » ou précisez	Catégories (le cas échéant)	Consultation des informations sur les employé	Consultation et mise à jour des informations sur les employés	Consultation des factures électroniques	Avis courriel facture électronique	Consultation des contrats et brochures	Rapports Consultation des rapports statistiques (le cas échéant)	Site Web des adhérents - Aimeriez-vous recevoir un courriel vous informant des changements apportés en ligne par vos employés? - Cochez le cercle pour répondre Oui	Administrateur de régime principal Il ne peut y avoir qu'un seul administrateur de régime collectif principal. Voulez-vous remplacer l'administrateur actuel? - Cochez la case pour répondre Oui.
			0	0	0	0	0	0	О	0



FORMULAIRE D'ACCÈS **AUX SERVICES INTERNET - ANNEXE A**

Le masculin est utilisé dans le présent document de façon neutre dans le but d'alléger le texte et d'en faciliter la lecture.

Nom (utilisateur 5):										
Adresse de courriel au travail : Numéro de téléphone au travail :										
Nom d'utilisateur existant de Croix Bleue Medavie (le cas échéant) : Langue de préférence : O Français O Anglais									iis O Anglais	
O Admi	nistrateur (de régime (Al	R) O Tiers	s partie administ	rateur (TPA)	ou adjoint c	administratif			
O Conseiller Numéro d'agent :										
Numéros de police	Division(s) « Toutes » ou précisez	Catégories (le cas échéant)	Consultation des informations sur les employé	Consultation et mise à jour des informations sur les employés	Consultation des factures électroniques	Avis courriel facture électronique	Consultation des contrats et brochures	Rapports Consultation des rapports statistiques (le cas échéant)	Site Web des adhérents – Aimeriez-vous recevoir un courriel vous informant des changements apportés en ligne par vos employés? - Cochez le cercle pour répondre Oui	Administrateur de régime principal Il ne peut y avoir qu'un seul administrateur de régime collectif principal. Voulez-vous remplacer l'administrateur actuel? - Cochez la case pour répondre Oui.
			0	O	0	0	0	0	О	O
Nom (utilisateur 6):										
Adresse de courriel au travail : Numéro de téléphone au travail :										
Nom d'utilisateur existant de Croix Bleue Medavie (le cas échéant) : Langue de préférence : O Français O Anglais										
O Administrateur de régime (AR) O Tiers partie administrateur (TPA) ou adjoint administratif										
O Cons	O Conseiller Numéro d'agent :									
Numéros de police	Division(s) « Toutes » ou précisez	Catégories (le cas échéant)	Consultation des informations sur les employé	Consultation et mise à jour des informations sur les employés	Consultation des factures électroniques	Avis courriel facture électronique	Consultation des contrats et brochures	Rapports Consultation des rapports statistiques (le cas échéant)	Site Web des adhérents – Aimeriez-vous recevoir un courriel vous informant des changements apportés en ligne par vos employés? - Cochez le cercle pour répondre Oui	Administrateur de régime principal Il ne peut y avoir qu'un seul administrateur de régime collectif principal. Voulez-vous remplacer l'administrateur actuel? - Cochez la case pour répondre Oui.
			0	О	0	0	0	О	0	0



