

## RENSEIGNEMENTS SUR L'ADHÉRENT

Nom : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
Numéro de la police : \_\_\_\_\_ Numéro d'identification : \_\_\_\_\_

*(Veuillez joindre un chèque annulé au formulaire ou remplir le formulaire ci-dessous.)*

## RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTITUTION FINANCIÈRE AU DOSSIER

Nom de la banque : \_\_\_\_\_ Numéro de l'institution financière : \_\_\_\_\_  
Numéro de succursale : \_\_\_\_\_ Numéro de compte : \_\_\_\_\_

**Aucun renseignement sur l'institution financière au dossier**

## RENSEIGNEMENTS SUR LA NOUVELLE INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom de la banque : \_\_\_\_\_ Numéro de l'institution financière : \_\_\_\_\_  
Numéro de succursale : \_\_\_\_\_ Numéro de compte : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION

Date d'entrée en vigueur :  Maintenant ou  \_\_\_\_\_ (préciser la date)  
AAAA/MM/JJ

Je 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 (AAAA/MM/JJ) : \_\_\_\_\_

***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.***