

625, rue Jacques-Parizeau, Case postale 1500, Québec (Québec) G1K 8X9
 418 644-4200 ou 1 800 463-4856 • Télécopieur : 418 646-0888
 prest.sante@lacapitale.com

N° DE GROUPE	N° D'EMPLOYEUR	N° D'IDENTIFICATION

1 - RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ADHÉRENT

NOM		PRÉNOM			
ADRESSE	N°	RUE	APP.	TÉLÉPHONE () RÉSIDENCE	
VILLE	CODE POSTAL		TÉLÉPHONE () TRAVAIL		

2 - AUTORISATION

Par la présente, j'autorise La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc. à déposer mes prestations dans mon compte bancaire. **Veillez compléter les informations bancaires ci-après, aucun spécimen n'est requis.**

No de succursale	No d'institution	No de compte

Garantie : **Dentaire** **Maladie** **Invalidité**

Nous vous prions de retourner ce formulaire dûment rempli à : La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc.
 625, rue Jacques-Parizeau
 Case postale 1500
 Québec (Québec) G1K 8X9

3 - SIGNATURE

Signé à _____, ce _____ du mois _____ 20 _____.

 Signature de l'adhérent

La forme masculine est utilisée pour faciliter la lecture du document, elle désigne autant le féminin que le masculin.