La Capitale
Assureur de
l'administration publique

ADHÉSION AU DÉPÔT DIRECT DES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ

625, rue Jacques-Parizeau, Case postale 1500
Québec (Québec) G1K 8X9
418 644-4200 ou 1 800 463-4856 • Télécopieur : 418 646-0888
prest.inv@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 assureur de l'administration publique inc. à déposer mes prestations dans mon compte bancaire. **Veuillez compléter les informations bancaires ci-après et joindre un spécimen de chèque.**

No de succursale | No d'institution | No de compte

Quatre façons simples de nous retourner vos informations bancaires!

Par la poste à l'adresse : La Capitale assureur de l'administration publique inc.
625, rue Jacques-Parizeau
Case postale 1500
Québec (Québec) G1K 8X9

Par courriel (photo ou numérisation du formulaire) à l'adresse : prest.inv@lacapitale.com

Par télécopieur au 1-855-669-8830

Par téléphone au 1-800-463-4856

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.