DÉCLARATION DE STATUT FUMEUR OU NON-FUMEUR

La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc.
625, rue Jacques-Parizeau, C. P. 1500, Québec (Québec) G1K 8X9
418 644-4200 ou 1 800 463-4856 • Télécopieur : 418 646-1313 • adm.collectif@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 - DÉCLARATION

2.1 Est-ce que vous ou votre conjoint avez déjà fait usage de tabac au cours de la dernière année?

- Adhérent ☐ Non ☐ Oui
- Conjoint ☐ Non ☐ Oui

2.2 Si vous ou votre conjoint avez déjà fait usage de tabac et n'en faites plus usage, précisez la date où vous avez cessé définitivement :

- Adhérent _____ (année-mois-jour)
- Conjoint _____ (année-mois-jour)

3 – SIGNATURES

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

_____ Signature de l'adhérent

_____ Signature du témoin (autre que l'adhérent)

_____ Signature du conjoint

_____ Signature du témoin (autre que l'adhérent)

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

Chaque employeur reproduit ce formulaire pour ses besoins.