

Demande initiale pour dépôt direct Demande de changement de compte bancaire pour dépôt direct Demande de cessation pour dépôt direct

I Déclaration de l'assuré(e) *(prière d'écrire en lettres d'imprimerie)*

Police & sous-groupe n°	Certificat n°	Nom de l'assuré(e)	Prénoms
Téléphone n° <i>(jour)</i>		Adresse de résidence principale (n°, rue)	
Ville		Province	App.
Code Postal			
Nom de l'institution financière		Adresse de l'institution financière	

II Type de compte bancaire *(prière d'écrire en lettres d'imprimerie)*

Chèques Épargne Veuillez remplir cette section **et** joindre un **specimen de chèque** qui nous permettra d'obtenir vos informations bancaires avec exactitude.

Succursale n° (5 chiffres)	<input type="text"/>	Institution n° (3-4 chiffres)	<input type="text"/>	Compte n°	(Tout les chiffres)
----------------------------	----------------------	-------------------------------	----------------------	-----------	---------------------

III Autorisation

J'autorise Humania Assurance à déposer dans le compte bancaire mentionné sur le présent document, mes règlements d'assurances. J'atteste que les renseignements inscrits sur ce formulaire sont exacts et je conviens d'informer Humania Assurance de tout changement. J'accepte que cette entente de dépôt direct puisse être résiliée par Humania Assurance ou par moi en tout temps sur simple avis écrit ou verbal.

Signature de l'assuré(e)	Date	(AAAA/MM/JJ)
Signature du propriétaire du compte <i>(si différent de l'assuré(e))</i>	Date	(AAAA/MM/JJ)