

# FORMULAIRE DE MODIFICATION DE NOM ET/OU ADRESSE

## RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE

Titulaire de la police	N° de police	N° de division	Matricule
_____	_____	_____	_____
Nom de famille	Prénom	Initiales	Date de naissance (jj-mmm-aaaa)
_____	_____	_____	_____

## CHANGEMENT DE NOM COMPLÉTEZ SI VOUS DEMANDEZ UN CHANGEMENT DE NOM

**Pour qui est le changement?**      **Raison du changement**      Si vous avez sélectionné "Autre", veuillez spécifier

Membre/Employé    Conjoint    Mariage    Correction    Autre (spécifier) | \_\_\_\_\_

**Ancien nom** (tel qu'il apparaît sur le certificat d'assurance collective le plus récent)

Nom de famille	Prénom	Initiales	Ancienne signature
_____	_____	_____	_____

**Nouveau nom**

Nom de famille	Prénom	Initiales	Nouvelle signature
_____	_____	_____	_____

## CHANGEMENT DE COORDONNÉES POUR NOUVELLE ADRESSE, TÉLÉPHONE OU COURRIEL

**Anciennes coordonnées**

Adresse postale	Ville	Prov.	Code postal
_____	_____	_____	_____

Téléphone (maison)	Téléphone ( <input type="radio"/> travail <input type="radio"/> cellulaire )	Courriel
_____	_____	_____

**Nouvelles coordonnées**

Adresse postale	Ville	Prov.	Code postal
_____	_____	_____	_____

Téléphone (maison)	Téléphone ( <input type="radio"/> travail <input type="radio"/> cellulaire )	Courriel
_____	_____	_____

Information additionnelle

\_\_\_\_\_

<b>X</b> Signature du membre/employé (obligatoire)	Date (jj-mmm-aaaa)	<b>X</b> Signature du conjoint (s'il y a un changement de nom)	Date (jj-mmm-aaaa)
--	--------------------	--	--------------------

## ENVOYEZ VOTRE FORMULAIRE REMPLI À



**Solutions pour les marchés spéciaux**  
Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.  
400-988 Broadway O, CP 5900, Vancouver, BC V6B 5H6

## QUESTIONS?

Pour communiquer avec un spécialiste du Service à la clientèle :  
**1.800.266.5667** (sans frais)  
**604.737.3802** (Vancouver)  
**solutions@ia.ca**  
Du lundi au vendredi, de 6 h 30 à 16 h 30 heure du Pacifique