Desjardins Assurances
VIE • SANTÉ • RETRAITE

C. P. 3000
Lévis (Québec) G6V 9X8
desjardinsassurancevie.com

ASSURANCE COLLECTIVE - ADMINISTRATION DES CONTRATS

RÉQUISITION DE FORMULAIRES

Nom du preneur : _____ N° de contrat : _____

À l'attention de : _____ N° de compte : _____

Adresse : _____ N° de téléphone : ( ) _____

Ville et province : _____

Code postal : _____

Veuillez indiquer les coordonnées des formulaires requis dans la partie ci-dessous ou joindre des exemples de ceux-ci en indiquant la quantité dans la case appropriée.

N° du formulaire	Nom du formulaire ou utilisation	Quantité	
		Français	Anglais

Veuillez faire parvenir le formulaire rempli à l'adresse indiquée plus haut.

Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

IMPRIMER RÉINITIALISER