

**VEUILLEZ JOINDRE UN CHÈQUE NUL ICI AFIN DE CONFIRMER VOS RENSEIGNEMENTS BANCAIRES.
SI VOUS N'AVEZ PAS DE COMPTE DE CHÈQUES, VEUILLEZ DEMANDER UN CHÈQUE-GUICHET À VOTRE BANQUE.**

1. RENSEIGNEMENTS DU MEMBRE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro matricule (NM)	Grade	Nom de famille	Prénom	Initiales
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Adresse postale			Numéro de téléphone à domicile	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Case postale, route rurale, etc.			N° de tél. : travail/cell./téléavertisseur (encercler)	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville			Province	Code postal

2. RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE BANCAIRE

- Tant que les DPA sont en vigueur, la compagnie n'est pas tenue de m'informer lorsque les primes sont exigibles.
- Toutes les dispositions du contrat collectif n° 901102 relatives au paiement ou au non-paiement des primes s'appliquent aux DPA.
- Les SF RARM peuvent changer les taux de temps à autre, et cette autorisation de prélever les primes connexes demeure en vigueur jusqu'à ce que je, ou les SF RARM, la révoque par écrit. Ce préavis doit être reçu au moins vingt (20) jours ouvrables avant la date prévue du prochain débit. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.
- J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.
- Si la compagnie tente de prélever des fonds plus de deux fois sans succès sur une période de douze mois, celle-ci peut mettre fin aux DPA et exiger du sousigné qu'il verse à l'avance le montant de la prime annuelle.

Veillez remplir la section suivante :

- | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|----------------------|----------------------|------|------|-------|
| <p>1) Type de compte</p> <p>chèques <input type="checkbox"/> ou épargne <input type="checkbox"/> ET personnel <input type="checkbox"/> ou affaires <input type="checkbox"/></p> <p>2) Jour où le prélèvement doit être effectué</p> <p><input type="checkbox"/> 1er du mois <input type="checkbox"/> 15 du mois</p> <p>3) Nom(s) du(des) titulaire(s) du compte tel qu'indiqué dans les dossiers bancaires (imprimez)</p> <p><input type="text"/></p> | <p>4) Signature(s) du(des) titulaire(s) du compte</p> <p><input type="text"/></p> <p>5) Date</p> <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Jour</td> <td>Mois</td> <td>Année</td> </tr> </table> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Jour | Mois | Année |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | |
| Jour | Mois | Année | | | | | |

3. SIGNATURE

Déclaration et autorisation du requérant

Par le présente, j'autorise à la Financière Manuvie, à titre d'assureur du contrat collectif des SF RARM, d'effectuer selon cet Accord de DPA un prélèvement de compte bancaire se rapportant au chèque ci-joint aux fins du paiement des primes. Cette autorisation s'applique également à tout autre compte dans une institution financière quelconque que je désigne par la suite au moyen d'un spécimen de chèque.

Cette autorisation demeure en vigueur tant qu'un préavis par écrit de sa modification ou de sa réalisation soit reçu de ma/notre part. Je comprends qu'il n'y a pas de frais supplémentaires pour ce service. Les renseignements donnés dans ce formulaire sont protégés contre toute divulgation non autorisée en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* du Canada, la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* ou autres lois provinciales équivalentes et ils vous seront fournis sur demande.

Signature du membre

Jour Mois Année

Veillez retourner le formulaire rempli à la : Financière Manuvie, Services du RARM, C.P. 1030, 2727, Joseph Howe Drive, Halifax NS B3J 2X5

Réservé à la Financière Manuvie

Vérfié par :

Jour Mois Année