

# FORMULAIRE DE MODIFICATION DE NOM ET/OU ADRESSE

## RENSEIGNEMENTS SUR LA POLICE

N° de police collective	N° de référence iA
100011627	

## RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE

Nom de famille	Prénom	Initiales	Numéro matricule

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

<b>Pour qui est le changement?</b>	<b>Raison du changement</b>	Si vous avez sélectionné "Autre", veuillez spécifier
<input type="radio"/> Membre <input type="radio"/> Conjoint	<input type="radio"/> Mariage <input type="radio"/> Correction <input type="radio"/> Autre (spécifiez)	

### 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>	<b>X</b>
<b>Signature du membre</b> (obligatoire)	<b>Signature du conjoint</b> (s'il y a un changement de nom)
Date (jj-mmm-aaaa)	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 :  
**1.855.747.4717** (sans-frais)  
**sisipci@ia.ca**  
Du lundi au vendredi, de 6 h 30 à 16 h 30 heure du Pacifique