

ASSURANCE COLLECTIVE

2011-14

FORMULAIRE DE SÉLECTION D'UN RÉGIME D'ASSURANCE PARTICULIER – AQTIS – Aiest 667

*NOM : _____	
*ADRESSE : _____ _____	
*TÉLÉPHONE : _____	*No DE MEMBRE AQTIS : _____
*ADRESSE COURRIEL : _____ _____	*Date de naissance (____ - ____ - ____) Année-Mois-Jour

* Information obligatoire

CHOIX DU RÉGIME :

AQTIS <input type="checkbox"/>	Aiest 667 <input type="checkbox"/>
<u>OU</u>	
JE DÉSIRE CONTINUER À ÊTRE COUVERT PAR LES DEUX RÉGIMES AQTIS ET Aiest 667 <input type="checkbox"/>	
<p>Par la présente, je, _____, membre en règle à la fois de l'AQTIS et de l'Aiest 667, autorise expressément l'AQTIS et l'Aiest 667, de même que les personnes mandatées ou dont les services sont retenus par l'une ou l'autre de ces organisations aux fins de l'administration des régimes offerts à leurs membres, à communiquer entre elles et à s'échanger les informations me concernant qui s'avèrent requises aux fins de la mise en œuvre de l'entente de réciprocité convenue entre ces deux organisations en faveur des membres double allégeance. La portée de la présente autorisation est limitée à la réalisation de l'objet ci-haut mentionné.</p>	
Signature : _____	Date : _____

ATTENTION : À DÉFAUT DE RETOURNER CE FORMULAIRE DÛMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ AU PLUS TARD LE 15 SEPTEMBRE 2011, VOUS SEREZ COUVERT PAR LE RÉGIME DE L'ORGANISATION OÙ VOUS AUREZ ACCUMULÉ LE PLUS DE REVENUS ENTRE LE 1^{ER} JANVIER 2011 ET LE 30 JUIN 2011. Télécopieur AQTIS : 514 844-3540, télécopieur Aiest Local 667 : 514 937-3592 ou par courriel : ajobin@aqtis.qc.ca ou christian@iatse667.com

