

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Veillez cocher le type de demande</b>		
<input type="checkbox"/> Autorisation initiale		
<input type="checkbox"/> Modification		
<b>Identification de l'adhérent</b>		
Nom du preneur du contrat	Numéro de contrat	Certificat
Nom de l'employé	Prénom	
Adresse électronique		
<b>Autorisation</b>		
<p>Par la présente, j'autorise <b>L'union-Vie, Compagnie Mutuelle d'Assurance</b> à déposer mes prestations d'assurance collective dans mon compte bancaire identifié sur le spécimen de chèque ci-joint. J'atteste que les renseignements inscrits sur ce formulaire sont exacts et m'engage à aviser <b>L'Union-Vie</b>, de tout changement. J'accepte que cette entente de dépôt direct puisse être résiliée par <b>L'Union-Vie</b> ou par moi-même sur avis écrit.</p>		
<b>Veillez joindre un spécimen de chèque portant la mention "ANNULÉ"</b>		
Signature de l'adhérent	Date	
<b>X</b>	J	M A

**Retourner le formulaire dûment complété à l'adresse suivante**

**L'UNION-VIE COMPAGNIE MUTUELLE D'ASSURANCE**  
 142, RUE HERIOT , C.P. 696  
 DRUMMONDVILLE (QUÉBEC) J2B 6W9  
 TÉL. : 819-478-1315  
 SANS FRAIS : 1-800-567-0988  
 TÉLÉC : 819-474-1990  
 SITE WEB : [WWW.UVMUTUELLE.CA](http://WWW.UVMUTUELLE.CA)