

Nom de famille	Prénom(s)	N° de certificat
N°, rue, appartement		N° de police, de groupe ou de contrat
Ville		Numéros de téléphone
Province	Code postal	Rés. : ()
		Travail : ()

J'autorise Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie à déposer le versement de ma prestation, au moyen du système de **DÉPÔT DIRECT**, dans le compte que je détiens auprès de l'institution financière suivante :

NOM ET _____
ADRESSE _____
DE _____
L'INSTITUTION _____
FINANCIÈRE _____
N° d'identification (transit) _____

Numéro du compte _____
(Joindre un chèque spécimen portant la mention « ANNULÉ »)

Toute somme créditée à mon compte, en vertu de la présente autorisation, sera identifiée par le code de transaction **DÉPÔT DIRECT** et je reconnais que toute somme ainsi créditée constituera un paiement effectué en conformité avec cette autorisation.

La présente autorisation entrera en vigueur le _____
et prendra fin après un préavis écrit de 10 jours que Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie me transmettra ou que je lui transmettrai.

Signature _____ Date _____

RETOURNER À : Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie
C.P. 3950
Lévis (Québec)
G6V 8C6