

Dépôt direct des prestations**Garantie perte de revenu** **Garantie frais généraux** Demande initiale de dépôt direct Demande de changement de compte bancaire **IDENTIFICATION**Police N° N° de certificat SSQ

Nom de l'adhérent

Prénom

À titre de bénéficiaire du ou des paiements de prestations versés dans mon dossier d'assurance, j'autorise à déposer au compte bancaire, dont les coordonnées figurent sur le chèque ci-joint, ces prestations, et ce, jusqu'à avis contraire écrit de ma part. Je comprends que SSQ, Société d'assurance vie inc. ne sera liée par aucune autre obligation quant aux prestations versées conformément à la présente. Je comprends également que SSQ, Société d'assurance vie inc. peut, sans aucun préavis, mettre fin au dépôt direct des prestations et exiger mon endossement personnel.

La présente autorisation vaut pour tout autre compte actif dans l'institution financière précisée plus bas ou dans toute autre institution financière que je pourrais subséquemment désigner, et elle prend effet en date de la signature ci-jointe.

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts.

Signature

Date

 | | | | | | |

Veuillez joindre un spécimen de chèque portant la mention « NUL ».

⑈ 243 ⑈ ⑆00005⑈ ⑆23⑆ ⑆2345⑈ ⑆23456⑈

Ceci est le numéro du chèque.

Ceci est le numéro de la succursale bancaire (5 chiffres).

Ceci est le numéro de l'institution financière (3 ou 4 chiffres).

Ceci est le numéro de compte utilisé
aux fins de dépôt direct.