



RÉGIME D'ASSURANCE

# DEMANDE D'ASSURANCE FAMILIALE

Trimestre d'hiver 2012

**Date limite : le 30 janvier 2012**

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° étudiant : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
AAAA MM JJ

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Veillez vous assurer que toutes les personnes à charge sont indiquées ci-dessous. Ne pas inscrire votre nom, seulement les personnes à charge. Si votre enfant à plus de 21 ans nous devons recevoir une preuve d'études.

	Nom de famille	Prénom	Date de naissance			Statut		Sexe	
			AAAA	MM	JJ	Enfant	Conjoint	H	F
70 \$*									

\* Taux trimestriel pour assurance familiale : **70 \$ (+ taxes d'assurance de 8%) pour 3 personnes à charge** (par exemple : 3 enfants ou 1 conjoint et deux enfants); 25 \$ (+ taxes d'assurance de 8%) par personne supplémentaire.

**La couverture d'assurance familiale s'étend du 9 janvier 2012 au 27 avril 2012.** Voir le site Web [www.monasso.ca](http://www.monasso.ca) pour les détails de la couverture.

*Par la présente, je demande la couverture d'assurance familiale offerte par l'Association étudiante de La Cité collégiale pour le trimestre d'hiver 2012. Je comprends que seules les personnes indiquées ci-dessus profiteront de la couverture du 9 janvier 2012 au 27 avril 2012.*

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
AAAA MM JJ

**Imprimer et remettre ce formulaire au H-1060.**

<b>Réservé à l'administration</b>	
Montant payé : <input type="text"/> \$	Chèque ___ Argent ___ Interac ___ Crédit ___
Nom du commis : _____	