

10 000 \$

GRATUIT



FREE

\$10,000

*J'accepte l'offre de protection gratuite de 10 000 \$ d'assurance-vie et de 10 000 \$ d'assurance décès et de mutilation accidentelles offerte par l'A.F.P.C. **Veillez s'il-vous-plaît m'enregistrer au régime 10 000 \$ gratuit de l'A.F.P.C.**

Le respect de vos renseignements personnels

Coughlin & associés ltée est l'administrateur de votre régime de prévoyance collective. Chez Coughlin, nous reconnaissons le droit au respect des renseignements personnels de chacun. Lorsqu'on nous transmet ce type de renseignements, nous créons un dossier confidentiel conservé chez Coughlin, ou aux bureaux d'une organisation autorisée par Coughlin. Nous nous servons des renseignements pour administrer le régime de prévoyance collective. Nous limitons l'accès aux renseignements contenus dans votre dossier au personnel de Coughlin ou à des personnes autorisées par Coughlin, qui en ont besoin dans l'exécution de leurs tâches, aux personnes à qui vous avez accordé l'accès, et aux personnes autorisées par la loi.

FICHE D'ADHÉSION

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (EN LETTRES MOULÉES ET À L'ENCRE S.V.P.)

N° d'identification AFPC (obligatoire)

N° de certificat (NIO)

Nom

Prénom

Initiale

Adresse

Ville

Province

Code postal

Date de naissance

(ANNÉE)

(MOIS)

(JOUR)

Sexe : Homme

Femme

Statut : Fumeur

Non-fumeur

Langue : Anglais

Français

Adresse de courriel :

N° tél. résidence :

N° tél. travail :

BÉNÉFICIAIRE DE LA PROTECTION GRATUITE DE 10 000 \$ (OBLIGATOIRE)

Nom

Prénom

Initiale

Date de naissance

(ANNÉE)

(MOIS)

(JOUR)

Lien de parenté

La où les lois du Québec s'appliquent, lorsque le conjoint/la conjointe est le bénéficiaire désigné, cette désignation est irrévocable (ne saurait être changée), sauf si vous rendez la désignation révoquable en cochant ici : Révoquable

Je confirme que j'occupe un poste à l'heure actuelle et, par la présente, je désire souscrire à l'assurance gratuite offerte par l'Alliance de la Fonction publique du Canada (AFPC). D'autre part, si je ne suis pas un membre en règle de l'AFPC, je désire, par la présente, adhérer à l'AFPC.

Si vous êtes déjà inscrit au régime 10 000 \$ gratuit de l'AFPC, vous n'avez pas à remplir ce formulaire.

Coughlin & associés ltée | C.P.3518, Succ. C | Ottawa, ON K1Y 4G1 | tél : 613-237-6792 | téléc. : 613-231-2345 | 1-800-216-1107 | www.coughlin.ca/psac-afpc

Date

(ANNÉE)

(MOIS)

(JOUR)

Signature