

## INSCRIPTION AU DÉPÔT DIRECT DES PRESTATIONS

Année Mois Jour № de police Courriel du client	ENSEIGNEMENTS	RELATIFS AU CLI	ENT			
No, rue, app.  Ville  Province  Code postal  Teléphone (résidence)  Teléphone (travail)  Date de naissance:  Année Mois Jour Nº de police  Courriel du client  TORISATION  Par la présente, l'autorise La Capitale sécurité financière à déposer mes prestations dans mon compte bancaire. Veuillez compléter les informabancaires ci-après ou joindre un spéciment de chèque.  1:00005=1231: 1231-55=1 Numéro de succursale Numéro de succursale Numéro de compte Numéro de compte Numéro de succursale Numéro de compte Numéro de compte Siristitudon  Trois façons simples de nous retourner le formulaire:  1) Par la poste: La Capitale sécurité financière 7150, Derrycrett Drive Mississauga (Ontario) L5W 0E5  2) Par courriel (photo ou numérisation du formulaire): claims@lacapitale.com  3) Par télécopieur: 905 795-2313  Dans le cas où un dépôt ne pourrait être effectué, nous vous enverrons un chèque.  CCLARATION ET SIGNATURE  Je déclare que les renseignements indiqués dans le présent formulaire sont complets et véridiques. J'atteste que ma signature, si apposée electroniquement, a la même valeur juridique que l'original.						
No, rue, app.  Ville  Province  Code postal  Teléphone (résidence)  Teléphone (travail)  Date de naissance:  Année Mois Jour Nº de police  Courriel du client  TORISATION  Par la présente, l'autorise La Capitale sécurité financière à déposer mes prestations dans mon compte bancaire. Veuillez compléter les informabancaires ci-après ou joindre un spéciment de chèque.  1:00005=1231: 1231-55=1 Numéro de succursale Numéro de succursale Numéro de compte Numéro de compte Numéro de succursale Numéro de compte Numéro de compte Siristitudon  Trois façons simples de nous retourner le formulaire:  1) Par la poste: La Capitale sécurité financière 7150, Derrycrett Drive Mississauga (Ontario) L5W 0E5  2) Par courriel (photo ou numérisation du formulaire): claims@lacapitale.com  3) Par télécopieur: 905 795-2313  Dans le cas où un dépôt ne pourrait être effectué, nous vous enverrons un chèque.  CCLARATION ET SIGNATURE  Je déclare que les renseignements indiqués dans le présent formulaire sont complets et véridiques. J'atteste que ma signature, si apposée electroniquement, a la même valeur juridique que l'original.	Nom du client			Prénom du client	Pránom du client	
Province Code postal Téléphone (résidence) Téléphone (travail)  Date de naissance: Année Mois Jour Nº de police Courriel du client  DIORISATION  Par la présente, j'autorise La Capitale sécurité financière à déposer mes prestations dans mon compte bancaire. Veuillez compléter les informabancaires ci-après ou joindre un spécimen de chèque.  1: 0000 5 = 123 1: 1 23 1,5 = 123 1,5 5    1	Trom ad chone			Tronom ad onone		
Province Code postal Téléphone (résidence) Téléphone (travail)  Date de naissance: Année Mois Jour Nº de police Courriel du client  DIORISATION  Par la présente, j'autorise La Capitale sécurité financière à déposer mes prestations dans mon compte bancaire. Veuillez compléter les informabancaires ci-après ou joindre un spécimen de chèque.  1: 0000 5 = 123 1: 1 23 1,5 = 123 1,5 5    1	N.			VIII		
Date de naissance: Année Mois Jour № de police Courriel du client  Par la présente, j'autorise La Capitale sécurité financière à déposer mes prestations dans mon compte bancaire. Veuillez compléter les informa bancaires ci-après ou joindre un spécimen de chèque.  1:00005=1231: 12345=123455=1 Numéro de succursale Numéro de l'institution Numéro du compte Numéro du compte Numéro de succursale de l'institution Numéro du compte Numéro de succursale Numéro de course l'institution Numéro du compte Nu	No, rue, app.			Ville		
Par la présente, j'autorise La Capitale sécurité financière à déposer mes prestations dans mon compte bancaire. Veuillez compléter les informa bancaires ci-après ou joindre un spécimen de chèque.  1: ○○○○ 5 1 2 3 1 1 2 3 4 5 1 1 2 3 4 5 1 1 1 2 3 4 5 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Province		Code postal	Téléphone (résidence)	Téléphone (travail)	
Par la présente, j'autorise La Capitale sécurité financière à déposer mes prestations dans mon compte bancaire. Veuillez compléter les informabancaires ci-après ou joindre un spécimen de chèque.  1: 00005 = 1231: 12345 = 123455	Date de naissance:					
Par la présente, j'autorise La Capitale sécurité financière à déposer mes prestations dans mon compte bancaire. Veuillez compléter les informa bancaires ci-après ou joindre un spécimen de chèque.  1: 00005 1 1 23 1 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 1 2 3 4 5 1 1 2 3 4 5 1 1 2 3 4 5 1 1 1 2 3 4 5 1 1 1 2 3 4 5 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		Année Mois Jo	ur Nº de police	Courriel du clie	nt	
Par la présente, j'autorise La Capitale sécurité financière à déposer mes prestations dans mon compte bancaire. Veuillez compléter les informa bancaires ci-après ou joindre un spécimen de chèque.  1: 00005 1 1 23 1 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 1 2 3 4 5 1 1 2 3 4 5 1 1 2 3 4 5 1 1 1 2 3 4 5 1 1 1 2 3 4 5 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						
bancaires ci-après ou joindre un spécimen de chèque.    1	JTORISATION					
Dans le cas où un dépôt ne pourrait être effectué, nous vous enverrons un chèque.  CLARATION ET SIGNATURE  Je déclare que les renseignements indiqués dans le présent formulaire sont complets et véridiques. J'atteste que ma signature, si apposée électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique que l'original.	Trois façons simples  1) Par la poste: La C 7150	de nous retourner le fo apitale sécurité financiè ), Derrycrest Drive	re			
Dans le cas où un dépôt ne pourrait être effectué, nous vous enverrons un chèque.  ECLARATION ET SIGNATURE  Je déclare que les renseignements indiqués dans le présent formulaire sont complets et véridiques. J'atteste que ma signature, si apposée électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique que l'original.			rmulaire): claims@lacap	oitale.com		
Je déclare que les renseignements indiqués dans le présent formulaire sont complets et véridiques. J'atteste que ma signature, si apposée électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique que l'original.	3) Par télécopieur : 9	05 795-2313				
Je déclare que les renseignements indiqués dans le présent formulaire sont complets et véridiques. J'atteste que ma signature, si apposée électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique que l'original.		Dans le cas o	ù un dépôt ne pourrait	être effectué, nous vous enverror	ns un chèque.	
électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique que l'original.	ÉCLARATION ET S	SIGNATURE				
Signé à ce jour de 20	électroniquement, a la	a même valeur juridique				
	Signá à			i a consider		
Signature du client	Signe a			ce lour de .	20	