FINANCIÈRE SISIP FINANCIAL
A division of CFMWS
Une division des SBMFC

Transfert électronique de fonds
Dépôt direct
Contrat collectif nº 901102

Manuvie MC

1. RENSEIGNEMENTS DU MEMBRE

Numéro matricule (NM) | Grade | Nom de famille | Prénom | Initiales

Adresse postale

( ) Numéro de téléphone à domicile

Case postale, route rurale, etc.

( ) Nº de tél. : travail/cell. (encercler)

Ville | Province | Code postal

2. RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTITUTION FINANCIÈRE

Nom de l'institution financière

Adresse de l'institution financière

Ville | Province | Code postal

3. RENSEIGNEMENTS DU COMPTE BANCAIRE

Succursale | Institution | Numéro de compte

VEUILLEZ JOINDRE UN CHÈQUE NUL ICI AFIN DE CONFIRMER VOS RENSEIGNEMENTS BANCAIRES.

SI VOUS N'AVEZ PAS DE COMPTE CHÈQUE, VEUILLEZ DEMANDER UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE À VOTRE BANQUE.

4. SIGNATURE

Déclaration et autorisation du requérant

Par la présente, j'autorise à la Manuvie de verser mes prestations du RARM par dépôt direct dans le compte bancaire indiqué ci-dessus. Cette autorisation s'applique également à tout autre compte dans une institution financière quelconque que je désigne par la suite su moyen d'une formule de chèque.

La présente autorisation demeure en vigueur tant que je n'aurai pas fait parvenir un avis contraire par écrit à la Manuvie, et j'informerai celle-ci de tout changement aux renseignements ci-dessus. Je comprends qu'il n'y a pas de frais supplémentaire pour ce service.

Les renseignements donnés dans ce formulaire sont protégés contre toute divulgation non autorisée en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels du Canada*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* ou autres lois provinciales équivalentes et ils vous seront fournis sur demande.

Signature du membre | Jour Mois Année

Veuillez retourner le formulaire rempli à la : Manuvie, Services du SISIP, CP 1030, 2727 Joseph Howe Drive, Halifax NS B3J 2X5

Réservé à la Manuvie

Vérifié par : | Jour Mois Année