

Veillez indiquer le numéro de police/compte ou le code de conseiller : _____

1 Renseignements sur le conseiller ou propriétaire 1

Nom de famille/Dénomination sociale*		Prénom(s)	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Numéro de téléphone	Courriel**	

ADRESSE ACTUELLE (S'il s'agit d'une case postale ou d'une adresse de livraison générale, vous devez fournir votre adresse résidentielle.)

Adresse actuelle (numéro et rue)			App.
Ville	Province	Code postal	Pays

Adresse résidentielle : Emplacement physique de votre résidence ou de votre lieu d'affaires (numéro de bureau/d'appartement, numéro et nom de la rue, ville, province, code postal)

ADRESSE PRÉCÉDENTE

Adresse précédente (numéro et rue)			App.
Ville	Province	Code postal	Pays

2 Renseignements sur le propriétaire 2

Nom de famille/Dénomination sociale*		Prénom(s)	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Numéro de téléphone	Courriel**	

ADRESSE ACTUELLE (S'il s'agit d'une case postale ou d'une adresse de livraison générale, vous devez fournir votre adresse résidentielle.)

Adresse actuelle (numéro et rue)			App.
Ville	Province	Code postal	Pays

Adresse résidentielle : Emplacement physique de votre résidence ou de votre lieu d'affaires (numéro de bureau/d'appartement, numéro et nom de la rue, ville, province, code postal)

ADRESSE PRÉCÉDENTE

Adresse précédente (numéro et rue)			App.
Ville	Province	Code postal	Pays

3 Autorisation

NOTA : LA DEMANDE NE PEUT ÊTRE TRAITÉE SI LA OU LES SIGNATURES REQUISES NE SONT PAS OBTENUES.

Conseiller/propriétaire 1 Date : (JJ/MM/AAAA) _____

Propriétaire 2 Date : (JJ/MM/AAAA) _____

Signé à (ville) _____ (province)

Signé à (ville) _____ (province)



Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Titre de poste (si la police est détenue par une société) _____

Titre de poste (si la police est détenue par une société) _____

* Si le conseiller/propriétaire est une société, la signature, le nom et le titre des signataires autorisés sont requis, ainsi que la dénomination sociale au complet de la société.

** En fournissant mon adresse de courriel ci-dessus, je consens/nous consentons à recevoir des messages promotionnels d'ivari par courriel, texte ou autre moyen électronique et j'autorise/nous autorisons ivari à communiquer mes/nos renseignements personnels (sauf les renseignements d'ordre médical ou financier) aux fournisseurs de services de marketing.

Vous pouvez retirer votre consentement en tout temps en communiquant avec ivari par courrier au 500-5000, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2N 7J8, par téléphone au 1-800-846-5970 entre 8 h et 17 h (HE) du lundi au vendredi, ou par télécopieur au 1-800-661-7296