

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	Initiale
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Numéro de téléphone	Courriel**	

ADRESSE POSTALE ACTUELLE (case postale et livraison générale non acceptées)

Adresse postale 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 POSTALE PRÉCÉDENTE

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

2 Renseignements sur le propriétaire 2

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

ADRESSE POSTALE ACTUELLE (case postale et livraison générale non acceptées)

Adresse postale 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 POSTALE PRÉCÉDENTE

Adresse postale 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)

Signature
Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Signature
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 personne morale, la signature, le nom et le titre des signataires autorisés sont requis, ainsi que la dénomination sociale au complet.

**En fournissant mon adresse de courriel ci-dessus, je consens/nous consentons à recevoir des messages promotionnels d'ivari par courriel, texte ou tout 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 C.P. 4241, Station A, Toronto (Ontario) M5W 5R3, par téléphone au 1-800-846-5970 entre 8 h et 17 h (HE) du lundi au vendredi.



Vous pouvez nous transmettre de manière instantanée et sécurisée vos formulaires remplis et signés en utilisant notre outil en ligne *Envoyer des documents* accessible sur [ivari.ca](https://www.ivari.ca).

^{MC} ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Holdings ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.