

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

| | | | |
|------------------------------------|-----------------------|---------------|--|
| Nom de famille : | | Prénom : | Sexe M <input type="checkbox"/> Sexe F <input type="checkbox"/> |
| Numéro d'identifiant : | Numéro de téléphone : | Courriel : | |
| Adresse (numéro, rue, appartement) | | | |
| Ville : | | Code postal : | |

RENSEIGNEMENTS SUR L'EX-CONJOINT

| | | | |
|------------------------------------|-----------------------|---------------|--|
| Nom de famille : | | Prénom : | Sexe M <input type="checkbox"/> Sexe F <input type="checkbox"/> |
| Date de naissance : | Numéro de téléphone : | Courriel : | |
| Adresse (numéro, rue, appartement) | | | |
| Ville : | | Code postal : | |

ATTESTATION DES DATES DE L'UNION

| | |
|---------------------------------|--|
| Mariés <input type="checkbox"/> | Conjoints de fait <input type="checkbox"/> |
| Date de début : (AAAA/MM/JJ) | Date de fin : (AAAA/MM/JJ) |
| Signature du participant : | Signature de l'ex-conjoint : |

Veillez retourner ce formulaire:

Par courriel : rrmd@desjardins.com (recommandé)

OU

Par la poste :

Desjardins Assurances
LEV 200 - 4 - A
200 rue des Commandeurs
Lévis QC G6V 6R2

INFORMATION ADDITIONNELLE**Service aux participants du RRMD**

De 8 h à 17 h, du lundi au vendredi

☎ 1 866 434-3166 ou 514 285-3166

Site Internet : www.rcd-dgp.com

Courriel : rrmd@desjardins.com