

N° de groupe

Code d'utilisateur GPM

### INSTRUCTIONS

L'administrateur du régime doit conserver une copie du formulaire rempli dans ses dossiers et faire parvenir l'original à GPM.

1. VEUILLEZ REMPLIR LE PRÉSENT FORMULAIRE EN LIGNE OU ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE, À L'ENCRE SI VOUS LE REMPLISSEZ À LA MAIN.
2. REMPLIR LA CASE ADRESSE DE COURRIEL, SI VOUS DÉSIREZ RECEVOIR LE DÉTAIL DE VOS DEMANDES DE RÈGLEMENTS EN FORMAT ÉLECTRONIQUE.
3. SIGNER ET DATER LE FORMULAIRE.
4. ANNEXER UN CHÈQUE PORTANT LA MENTION « ANNULÉ » AU BAS DU PRÉSENT FORMULAIRE.

### Information du participant

Nom du groupe

Nom(s) de famille du participant

Prénom(s) du participant

Initiales du second prénom

La présente section doit être remplie si vous désirez que le détail d'un paiement suite à une demande de règlement vous soit envoyé par courriel.

Adresse de courriel du participant

### Information de l'institution financière

Nom de l'institution financière

N° de l'institution (3 chiffres)

N° de transit (5 chiffres)

N° de compte (7 à 12 chiffres)

### DÉCLARATION ET AUTORISATION

J'autorise :

- GPM à déposer les sommes remboursées directement au compte susmentionné à l'égard d'une demande de règlement;
- GPM, mon institution financière, le gestionnaire de mon régime, toute autre compagnie d'assurances, les administrateurs des programmes gouvernementaux ou de tout autre programme d'avantages sociaux, toute organisation ou tout fournisseur de soins travaillant avec GPM à échanger les renseignements personnels nécessaires à l'administration du régime collectif;
- GPM à me faire parvenir le détail de mes demandes de règlement par courriel.

Je confirme qu'une photocopie ou une copie sous forme électronique de la présente section « **Déclaration et autorisation** » est aussi valide que l'original.

J'atteste que, à ma connaissance, les renseignements donnés sont véridiques, corrects et complets.

SIGNATURE DU PARTICIPANT

Date (j/m/aaaa)

**ANNEXEZ ICI UN CHÈQUE PORTANT LA MENTION « ANNULÉ »**

Nom / Name C.P. / P.O. Box 000 Ville / City, Canada H0H 0H0	N° de chèque Cheque No. 00000000
Payez à l'ordre de Pay to the order of _____	\$ _____ Dollars
Signature _____	000000"0
"000" "00000"000	

N° de succursale

N° de l'institution financière

N° du compte