Formulaire de prélèvement automatique

pour le Régime d'assurance temporaire de la Réserve (RATR)
Contrat collectif 901102

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./téléavertisseur (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

4. SIGNATURE

Déclaration et autorisation du requérant

J'autorise le bureau de la solde/DTCSP de fournir, aux Services financiers du RARM et la Financière Manuvie, mes renseignements bancaires personnels afin d'effectuer seulement le prélèvement automatique mensuel de mes primes de RATR du compte bancaire ci-dessus.

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 et ils vous seront fournis sur demande.

Signature du membre

Jour | Mois | Année

Veuillez joindre le formulaire rempli à votre demande d'adhésion au Régime d'assurance temporaire de la Réserve (RATR) ou l'envoyer par la poste aux :

Services financiers du RARM
Quartier général de la Défense nationale
4210, rue Labelle
Ottawa ON K1A 0K2