DEMANDE DE PROTECTION POUR UN ÉTUDIANT À CHARGE AYANT DÉPASSÉ L'ÂGE D'ADMISSIBILITÉ

Effacer le formulaire

Nom du groupe	N° de groupe	Division

N° de certificat de l'employé	Nom de la personne à charge	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Nom de l'établissement d'enseignement	Date de début des cours	Inscription à temps plein?
					◯ oui ◯ non
					◯ oui ◯ non
					◯ oui ◯ non
					◯ oui ◯ non
					◯ oui ◯ non
					◯ oui ◯ non
					◯ oui ◯ non
					◯ oui ◯ non
					◯ oui ◯ non
					◯ oui ◯ non
					◯ oui ◯ non
					◯ oui ◯ non
					◯ oui ◯ non
					◯ oui ◯ non
					◯ oui ◯ non

Veuillez joindre le présent formulaire dûment rempli au paiement régulier de votre prime, le poster de façon distincte, le télécopier au 1 888 841-9145 ou le transmettre par courriel à group.csu@empire.ca.

Remarque : La protection pendant l'année scolaire prend fin tous les 31 août. Assurez-vous de nous aviser chaque année.