

DEMANDE DE DÉPÔT DIRECT

Veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie.

Dans ce formulaire, "Empire Vie" s'entend de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.

1. Code de l'Empire Vie		Nom (tel qu'il figure sur le contrat)	
<input type="radio"/> Commencer le dépôt direct		<input type="radio"/> Changer les données relatives au dépôt direct	
2. Institution financière à créditer			
<input type="radio"/> Numéro du compte figurant sur le chèque annulé ci-joint (chèque personnalisé présentant le nom figurant sur le contrat)			
<input type="radio"/> Si vous ne joignez pas de chèque annulé, veuillez fournir les renseignements ci-dessous et les faire confirmer par votre institution financière. (Le nom figurant sur le compte doit être le même que celui qui paraît sur le contrat.)			
Numéro d'acheminement du dépôt direct			Nom, adresse et code postal de l'institution financière (l'emploi d'un timbre est accepté)
Numéro de la succursale	Numéro de l'institution	Numéro de compte	
Nom(s) du(es) titulaire(s) du compte			
Signatures conjointes nécessaires <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			
Confirmation/signature d'un représentant officiel de l'institution financière			
Numéro de téléphone	Date (jj/mmm/aa)		
3. Autorisation et consentement			
J'autorise :			
<ul style="list-style-type: none">• L'Empire Vie à déposer des paiements dans mon compte mentionné à la section 2 ci-dessus, jusqu'à ce que je donne des instructions par écrit de cesser le dépôt direct.• Mon institution financière à honorer tout dépôt (crédit) à mon compte, tel qu'indiqué dans la section 2 ci-dessus, et à retourner à l'Empire Vie tout montant déposé auquel je n'aurais pas droit.			
Je comprends et j'accepte que :			
<ul style="list-style-type: none">• Toute disposition de dépôt direct prenne fin sur réception d'un avis écrit de 10 jours suivant la date d'envoi de l'avis de la part de l'Empire Vie ou de moi-même.			
Une photocopie ou une image numérisée de la présente Déclaration et autorisation signée a la même valeur que l'original.			
Signature du conseiller X			
Si l'on utilise un compte d'entreprise comportant plus d'un signataire autorisé			
Signature X		Nom du signataire autorisé	
Signature de l'AGA/AAG/AG (s'il y a lieu) X			
Tous ont signé à (ville et province)		Date (jj/mmm/aa)	