



FORMULAIRE D'ANNULATION

Programme Koala

Insurance for childcare services for 9 children or less

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville et code postal : _____

Téléphone: _____ Courriel : _____

Bureau coordonnateur (BC): _____

Raison de l'annulation du contrat d'assurance

Assurée ailleurs

Changement de carrière

Retraite

Décès – joindre le certificat de décès

Devenue privée

Maternité

Maladie

Révocation

Précisez : _____

Suspension de reconnaissance

Précisez : _____

Autre,

Précisez: _____

Veuillez prendre note que vous devrez nous contacter pour adhérer de nouveau à l'assurance lors de la réouverture de votre service de garde.

Avez-vous une réclamation en cours de traitement? OUI NON

Je demande la résiliation complète de mon certificat « no de CLIENT : 09-_____ de ses avenants, de ses renouvellements s'il y a lieu.

Date de résiliation : _____

VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE :

- ✓ La résiliation sera faite à la date ci-dessus;
- ✓ Si la date de résiliation est antérieure à plus de 30 jours, celle-ci sera effectuée à la date de réception du document.

Signature

Date

**VEUILLEZ ACHEMINER CE FORMULAIRE DÛMENT COMPLÉTÉ
ACCOMPAGNÉ D'UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE PAR LA POSTE, PAR FAX OU PAR COURRIEL :**

Regroupement des CPE Côte-Nord
810, rue Bossé, bur. 201, Baie-Comeau Qc G5C 1L6
Télécopieur : 418-295-1467, Courriel : assurances@rcpecn.com