



FORMULAIRE DE RENOUVELLEMENT

Programme Koala

Assurance pour les services de garde de 9 enfants et moins

Bonjour,

C'est le moment de renouveler l'assurance de votre service de garde en milieu familial offerte par *Assurances Bernier & Filles* et facturée par le *Regroupement des centres de la petite enfance Côte-Nord*.

DATE LIMITE : 1^{er} AVRIL 2024

**** La prime de 295.50\$ s'applique pour les services de garde de 9 enfants et moins ****

***Pour renouveler,
choisir parmi les méthodes de paiement à la page suivante***

LE CERTIFICAT VOUS SERA POSTÉ OU TRANSMIS PAR COURRIEL, À LA RÉCEPTION DU PAIEMENT TOTAL. Vous devrez le transmettre à votre bureau coordonnateur ainsi qu'à votre assurance habitation dès la réception de celui-ci.

Des frais de 20 \$ apparaissent sur la facture (ci-incluse). Ces frais visent à défrayer les coûts administratifs reliés à la gestion de ce mandat.

EN CAS DE NON-RENOUVELLEMENT, (maladie, congé de maternité, etc.) vous **DEVEZ** remplir le formulaire d'annulation inclus, le signer et nous le retourner par la poste, courriel ou télécopieur.

Nous vous prions de recevoir nos meilleures salutations.

*Pour obtenir rapidement les réponses à toutes vos questions,
nous vous invitons à consulter le www.abernier.ca dans la section FAQ*

Ariane Deraps 

Consultante administrative

MODES DE PAIEMENTS

***** ATTENTION : nous ne prenons pas de paiement par téléphone *****

CHÈQUE OU MANDAT POSTE :

- À l'ordre de : **RCPECN**
810, rue Bossé, bur. 201
Baie-Comeau Qc G5C 1L6
- Prenez soin d'y inscrire votre « **numéro de client** » (vous le trouverez sur votre facture)
- Des frais de 10\$ s'appliqueront si le chèque nous revient NSF

CARTE DE CRÉDIT OU COMPTE PAYPAL :

- Rendez-vous au <https://rcpecn.amisgest.ca/>
- Des frais supplémentaires s'ajouteront automatiquement
- Des frais de 20\$ s'appliqueront si vous annulez le paiement par erreur

VIREMENT INTERAC – bien lire ce qui suit :

***** NE SERA PAS ACCEPTÉ S'IL N'EST PAS CONFORME À CE QUI SUIT *****

***** vous trouverez votre NUMÉRO DE CLIENT sur votre facture *****

- **Ajouter 1,00\$** au total de la facture (EX : facture est de 295.50\$ + 1\$ = 296.50\$)
- **COURRIEL** : assurances@rcpecn.com
- **MESSAGE OBLIGATOIRE** : « Votre nom complet » **ET** « Votre numéro de client »
- **QUESTION** : Pourquoi
- **RÉPONSE** : assurances