



Innovation en assurance  
et santé collectives

## Formulaire d'inscription au dépôt direct

Veillez remplir ce formulaire à la main lisiblement, en lettres moulées,  
et nous le retourner par l'un des moyens ci-dessous.

**Courriel** : support@segic.ca

**Télécopieur** : 514-312-9047

**Poste** : Segic, 7220, boulevard Grande-Allée, Saint-Hubert (Québec) J3Y 0N8

### **IMPORTANT**

**Tous les champs sont obligatoires.**

Vous pourrez modifier ces informations au besoin en nous retournant un formulaire corrigé.

Identité du professionnel requérant					
Raison sociale ou nom commercial					
Adresse					
Ville		Province		Code postal	
Nom de la personne ressource				Titre	
Téléphone		Télécopieur			
Courriel principal					
Mode de communication préféré		<input type="checkbox"/> Courriel	<input type="checkbox"/> Téléphone	Langue	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
		<input type="checkbox"/> Télécopieur	<input type="checkbox"/> Poste		

Inclure ici le chèque spécimen portant la mention « Annulé »

Les éléments suivants doivent obligatoirement apparaître sur le chèque spécimen :

- raison sociale ou nom commercial
- adresse
- numéro de compte

Si ces éléments ne sont pas présents sur le chèque spécimen, veuillez nous transmettre une lettre de votre institution financière confirmant le nom du titulaire du compte, le numéro de compte, et le ou les noms du ou des signataires autorisés.

Pour toute question, veuillez nous contacter par téléphone au 514-312-9046, poste 106 ou [support@segic.ca](mailto:support@segic.ca)

