

## Fiche d'identification personnelle

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

État civil au 31 décembre : Marié, Veuf, divorcé, Séparé, Célibataire, Conjoint de fait

Situation (avec ou sans conjoint) au 31 décembre : Sans conjoint, Avec conjoint

**Dépôt direct, déjà inscrit**

**Non inscrit :**

Nom de l'institution : \_\_\_\_\_

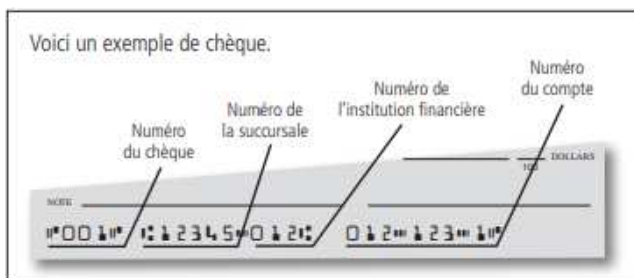
Adresse postale : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de la succursale (5 chiffres) : \_\_\_\_\_

Numéro de l'institution financière (3 chiffres) : \_\_\_\_\_

Numéro de compte (max 12 chiffres) : \_\_\_\_\_



**Adresse postale**

Au soin de : \_\_\_\_\_

Numéro : \_\_\_\_\_ avenue, boul. rue : \_\_\_\_\_ App : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

**Téléphone :**

Cell. : (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Domicile : (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**Identification – Conjoint**

Prénom: \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**Identification – Enfant à charge : oui, non**

Prénom: \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_