



@ etudiant@planmajor.ca
☎ 1 877-976-2567
🌐 planmajor.ca

L'objectif de ce formulaire est de permettre la transmission de vos données personnelles à Plan Major, en vue de l'activation de votre couverture d'assurance. De plus, en effectuant une demande d'activation, vous acceptez que vos informations personnelles soient partagées avec les assureurs ou les fournisseurs du régime d'assurance et du programme d'aide afin d'assurer le bon fonctionnement des services.

Important

Il est important de joindre **une preuve du paiement de votre facture institutionnelle de la session en cours** à ce formulaire, lorsque vous effectuez une demande d'activation. Vous devez aussi inclure un spécimen de chèque pour le paiement de vos réclamations santé/dentaire.

Procédure

1. Remplir et signer le formulaire.
2. Acheminer le formulaire, un spécimen de chèque et votre preuve du paiement de votre facture institutionnelle de la session en cours à etudiant@planmajor.ca.
3. Vous recevrez une confirmation par courriel, attestant que votre demande d'activation a été enregistrée.

Renseignements personnels (S.V.P. écrire lisiblement en lettres moulées. Tous les champs sont obligatoires.)

NOM	PRÉNOM	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NUMÉRO DE CERTIFICAT (MATRICULE ÉTUDIANT)		
<input type="text"/>		
ADRESSE	VILLE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PROVINCE	CODE POSTAL	DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N0 TÉLÉPHONE	ADRESSE COURRIEL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Autorisations et signature

En effectuant une demande d'activation du régime;

J'autorise la divulgation de mes informations personnelles pour toute l'année académique en cours et je consens à ce que mes informations personnelles soient partagées avec les assureurs ou les fournisseurs du régime d'assurance et du programme d'aide.

Je comprends que, pour la session d'hiver, je devrai faire parvenir à etudiant@planmajor.ca une preuve du paiement de votre facture institutionnelle pour confirmer votre admissibilité au régime.

J'ai joint à ma demande :

Une preuve du paiement de votre facture institutionnelle de la session en cours.

Un spécimen de chèque.

SIGNATURE MANUSCRITE OBLIGATOIRE

DATE (JJ/MM/AAAA)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------