



@ [etudiant@planmajor.ca](mailto:etudiant@planmajor.ca)

☎ 1 877-976-2567

🌐 [planmajor.ca](http://planmajor.ca)

Ce formulaire s'adresse aux membres qui désirent prolonger leur couverture pour une période de 12 mois supplémentaires. Les demandes de prolongation de couverture doivent être reçues dans les 45 jours avant la fin de la période de couverture initiale.

### Important

Assurez-vous de joindre toutes les pièces justificatives nécessaires à l'évaluation de votre dossier (preuve d'inscription à un cours ou autre). Pour être admissible, vous devez maintenir votre statut étudiant et être membre de votre association étudiante après la période de couverture initiale.

### Procédure

1. Prendre connaissance du coût de la cotisation annuel sur la page de votre association étudiante @ [planmajor.ca](http://planmajor.ca).
2. Remplir et signer le formulaire.
3. Acheminer le formulaire à [etudiant@planmajor.ca](mailto:etudiant@planmajor.ca).
4. Par la suite, notre équipe analysera la demande reçue et communiquera avec vous dans un délai de 5 jours ouvrables. Attendez la confirmation d'un membre de notre équipe pour connaître le montant de la cotisation à payer ainsi que les modalités de paiements.
5. Une fois le paiement effectué, une confirmation par courriel vous sera acheminée dans les 7 jours ouvrables suivants, attestant que votre demande a été enregistrée. **Conservez ce courriel.**

### Renseignements personnels (S.V.P. écrire lisiblement en lettres moulées)

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

\*Afin de connaître votre numéro de certificat informez-vous sur la page de votre association étudiante sur [planmajor.ca](http://planmajor.ca)

### Autorisation et déclaration

Je comprends que ma demande doit être soumise dans les 45 jours AVANT la fin de la période de couverture sinon elle pourrait être refusée.

J'ai inclus dans ma demande les documents requis; incluant une preuve de scolarité qui démontre que mes cours se poursuivent au-delà de la période de couverture initiale.

Je comprends que, dans l'éventualité où j'annule la prolongation de couverture après avoir soumis mon paiement, Plan Major pourra déduire 40\$ de mon remboursement à titre de frais d'administration.

Je comprends que le paiement de la cotisation doit parvenir au plus tard dans les 10 jours suivant la confirmation par l'équipe Plan Major. Je comprends qu'à défaut d'acheminer mon paiement dans ces délais, ma demande sera annulée sans possibilité de révision.

Je connais les conditions ainsi que les coûts de la cotisation reliés à cette demande et consens à payer les frais qui s'y rattache. En cas de doute, j'ai contacté Plan Major.

### Signature

En signant ce formulaire, j'atteste que les informations transmises et déclarations sont véridiques et qu'en cas de doute il est de ma responsabilité de contacter Plan Major.

SIGNATURE	DATE (AAAA/MM/JJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>