IA PACIFIQUE[MC]

Paiement - Assurance des créanciers - Vie, maladie grave, maladie et accident

Pour le mois de (M M M M / A A A A) Numéro de groupe _____

_____
Nom du concessionnaire/de la coopérative de crédit

_____
Adresse postale

_____
Ville *Province* *Code postal* *N[O] de téléphone*

Certificats délivrés et annexés au présent rapport

_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

Prime brute souscrite **$**

Veuillez déduire les annulations (inscrire ci-dessous les annulations et annexer une copie)

_____
_____
_____
_____

Annulations brutes **$**

Prime nette payée 0.00 **$**

Chèque n[o] _____ ***Établir le chèque à l'ordre de l'assureur : Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc.***

Certificats annulés (annexer toutes les copies au présent rapport)

_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

Établi par _____ Titre _____ Date (J J / M M M M / A A A A)
Écrire en majuscules

Veuillez envoyer à Industrielle Alliance Pacifique au plus tard le dixième jour ouvrable de chaque mois.

RÉSERVÉ POUR USAGE INTERNE	**Date**	**Prime traitée**	**Rémunération**	**Id. util.**
	Totaux :			

RENVOYER LES DEUX PREMIÈRES COPIES À : 2165 BROADWAY OUEST C.P. 5900, VANCOUVER (C.- B.) V6B 5H6

COPIE BLANCHE – SIÈGE SOCIAL COPIE JAUNE – BUREAU REGIONAL COPIE ROSE – CONCESSIONNAIRE AUTOMOBILE

[MC] Marque de commerce d'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc., dont Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc. est un licencié autorisé.