



11104

Édifice Le Delta 3
2875, boulevard Laurier, bureau 400
Case postale 1500
Québec (Québec) G1K 8X9
Courrier électronique :

Téléphone : 418 644-4200
1 800 463-4856
Télocopieur : 418 646-1313
adm.collectif@lacapitale.com

N° DE GROUPE	N° D'EMPLOYEUR	N° D'IDENTIFICATION

1 - RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ADHÉRENT

NOM		PRÉNOM	
ADRESSE	N°	RUE	APP.
			TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE) ()
VILLE	CODE POSTAL		TÉLÉPHONE (TRAVAIL) ()

2 - DÉCLARATION

2.1 Est-ce que vous ou votre conjoint avez déjà fait usage de tabac au cours de la dernière année?

- Adhérent Non Oui
- Conjoint Non Oui

2.2 Si vous ou votre conjoint avez déjà fait usage de tabac et n'en faites plus usage, précisez la date où vous avez cessé définitivement :

- Adhérent _____
(année-mois-jour)
- Conjoint _____
(année-mois-jour)

3 - SIGNATURES

Signé à _____, ce _____ du mois _____ 20 ____.

Signature de l'adhérent

Signature du témoin (autre que l'adhérent)

Signature du conjoint

Signature du témoin (autre que l'adhérent)

La forme masculine est utilisée pour faciliter la lecture du document, elle désigne autant le féminin que le masculin.

Chaque employeur reproduit ce formulaire pour ses besoins.