

Formulaire de déclaration de tierce partie



Numéro du client : _____

Titulaire 1 (principal)

Status civil : M. M^{me} Melle Dr. Autre _____

PRÉNOM/NOM DE L'ENTITÉ

NOM

Titulaire 2

Status civil : M. M^{me} Melle Dr. Autre _____

PRÉNOM

NOM

Informations de tiers

NOM DE LA TIERCE PARTIE/NOM DE L'ENTITÉ	DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AA)
-----------------------------------------	------------------------------

OCCUPATION OU ACTIVITÉ PRINCIPALE

ADRESSE MUNICIPALE

VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
-------	----------	-------------

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	RELATION AVEC CHAQUE TITULAIRE
---------------------	--------------------------------

NUMÉRO D'ENREGISTREMENT (SI LA TIERCE PARTIE EST UNE ENTREPRISE)	LIEU D'INCORPORATION (JURIDICTION ET PAYS)
------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

Déclaration

PROPRIÉTAIRE DE LA SIGNATURE 1 X	DATE (MM/JJ/AA)
--------------------------------------------	-----------------

PROPRIÉTAIRE DE LA SIGNATURE 2 X	DATE (MM/JJ/AA)
--------------------------------------------	-----------------