
Faites parvenir ce formulaire complété et signé à :
Industrielle Alliance, Assurance et services financiers Inc.
9150, boul. Leduc, suite 601
Brossard (Québec) J4Y 0E3
Téléphone : (855) 766-8239
Télécopieur: (450) 671-2525 ou (450) 465-1663
Courriel: cancellation@ia.ca

Concessionnaire : _____

Nom du client : _____ No de police: _____

Date d'achat : _____

Présence d'un créancier (si oui, indiquer le nom et l'adresse) :

DÉCLARATION

Je soussigné, confirme par la présente mon intention de mettre fin, en date du _____,
à la police d'assurance de remplacement dont le numéro apparaît ci-dessus.

Je consens à ce que le chèque de remboursement soit émis au nom de (sous réserve de la
réception de tous les documents):

Signature de l'assuré : _____

Date : _____

Conservez cette copie au dossier du client