

Inscription au dépôt direct pour les travailleurs

(Allocation pour soins personnels seulement)

Envoi de la demande :

Ligne d'inscription
 TELUS Santé
 1-866-240-7492, option 1

Veuillez retourner le formulaire

rempli au numéro suivant :

Télec. : 1 855 296-5515

OU par courrier :

Gestion fournisseurs – TELUS Santé
 25 York Street, 20th flr, Quad A
 Toronto, Ontario M5J 2V5

Nom du travailleur	N° de réclamation CSPAAT
Adresse	N° de TÉL.
	N° de TÉLÉC.
Ville/Province/Code postal	Courriel (pour confirmation des changements aux renseignements bancaires)
Personne-ressource	Date d'entrée en vigueur
Renseignements bancaires :	
Nom de l'institution financière	N° de l'institution
Adresse	N° de transit
Ville, prov., code postal	N° de compte
Téléphone	Télécopieur

Veuillez signer ce formulaire avant de le retourner à TELUS Santé.

En signant ce formulaire, vous, le soussigné, autorisez TELUS Santé à mettre à jour vos renseignements bancaires dans votre profil TELUS.

Signature du travailleur	Nom (en caractères d'imprimerie)	Titre	Date
--------------------------	-------------------------------------	-------	------

Joindre un chèque annulé préimprimé ici**

** Si la dénomination sociale ou le nom commercial n'est pas préimprimé sur le chèque, une lettre signée de votre institution financière confirmant le nom et le numéro de compte et portant le nom des signataires autorisés est requise.

Veuillez valider la réception du dépôt direct dans votre nouveau compte bancaire avant de procéder à la fermeture de votre ancien compte bancaire.

Un délai de deux semaines est requis pour l'apport de changements

Imprimer