



Formulaire de dépôt direct

Numéro de demande d'indemnisation: _____

Client: _____

Adresse postale du client : _____

Adresse électronique: _____

En fournissant une adresse électronique, vous acceptez de recevoir le bordereau de versement par courriel. Vous devez remplir le *formulaire d'autorisation de communiquer avec la Société d'assurance publique du Manitoba par courriel* et le renvoyer avec ce *formulaire de dépôt direct*.

Type de compte bancaire : ____ Compte d'épargne ____ Compte de chèques
(Cocher une case)

Vous devez joindre un chèque annulé ou un imprimé de votre institution financière confirmant les informations sur votre compte, notamment le numéro de la succursale, le numéro de domiciliation et le numéro de compte.

Si votre nom ne figure pas sur le chèque annulé, vous aurez besoin de l'un des documents suivants :

- a) Confirmation écrite de votre institution financière qu'il s'agit d'un compte joint;
- b) Autorisation écrite des deux parties indiquant qu'elles autorisent le dépôt de l'argent sur ce compte.

La Société d'assurance publique du Manitoba (SAPM) est par la présente autorisée à déposer tous les fonds payables au bénéficiaire sur le compte décrit ci-dessus (le « compte »). Cette autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit expressément révoquée. La révocation doit être notifiée par écrit à la SAPM et à l'institution financière d'attache du compte et ne prendra pas effet tant que les deux parties n'auront pas reçu la notification.

Signature du client

Date (jj/mm/aa)

Renvoyer le formulaire dûment rempli à :

Société d'assurance publique du Manitoba
Gestion des indemnités pour préjudices corporels
C.P. C.P. 6300
Winnipeg (Manitoba) R3C 4A4
Ou par télécopieur au : 204 954-5332