

Quittance du cessionnaire (provinces uniformes)

Important : Vous devez apposer vos initiales à côté de toute correction apportée au formulaire.

1. Numéros des contrats visés par la quittance

Numéro(s) de contrat(s)

2. Renseignements sur le propriétaire du contrat

Prénom	Nom
--------	-----

3. Renseignements sur la personne assurée

Prénom	Nom
--------	-----

4. Renseignements sur le cessionnaire

Nom		Numéro de téléphone — —	
Adresse (numéro et rue)		Appartement ou bureau	
Ville	Province	Code postal	Numéro de succursale bancaire (s'il y a lieu)

5. En signant ci-dessous, je confirme ce qui suit :

- Je renonce à tous droits et intérêts découlant du contrat en faveur du propriétaire du contrat. Si le contrat est remplacé, cette quittance prend effet le jour où le contrat de remplacement entre en vigueur.
- La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie n'assume aucune responsabilité quant à l'effet de la présente quittance.

Signature et date :

Remarque : Lorsqu'il s'agit d'une société, son signataire autorisé doit signer et indiquer son nom et son titre.

Signature du cessionnaire renonçant à ses intérêts X		
Nom du signataire autorisé (en lettres moulées)		Titre du signataire autorisé
Fait à (ville)	Fait à (province)	Date (jj-mm-aaaa) — —

Veillez retourner à :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
227, rue King Sud
C.P. 1601, succursale Waterloo
Waterloo (Ontario) N2J 4C5