FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'INFORMATION – DISTRIBUTION HORS FIDUCIE

- Ce formulaire permet à un membre de modifier des informations à sa demande de réclamation.
- Le membre sera joint par téléphone afin de valider qu'il est bien celui qui a soumis le formulaire.
- Les demandes de changement seront considérées jusqu'au début du traitement de la réclamation par l'administrateur.

Partie 1 : Identification du membre (information fournie lors de la demande initiale)

Prénom | Nom de famille | Date de naissance (J J M M A A A A)

Courriel | Téléphone | Numéro de statut indien (si applicable)

Adresse postale

Numéro | Rue | Unité | Case postale

Ville | Code postal | Province / État | Pays

Partie 2 : Informations à modifier (remplir les sections applicables)

Inscrivez ci-dessous **uniquement** l'information que vous souhaitez **modifier**

2.1 Adresse postale

Numéro | Rue | Unité | Case postale

Ville | Code postal | Province / État | Pays

2.2 Communication courriel

Courriel

2.3 Communication téléphonique

Téléphone

2.4 Méthode de paiement

☐ **Chèque - les paiements par chèque seront envoyés à l'adresse postale fournie**

☐ **Dépôt direct (TEF) - au Canada seulement**

Veuillez joindre un spécimen de chèque ou un relevé de dépôt direct de votre institution financière pour un compte bancaire au Canada à votre nom et complétez les informations suivantes :

Transit (5 chiffres) | Institution (3 chiffres) | Compte (7-12 chiffres)

☐ **Virement télégraphique - recommandé hors Canada**

Veuillez joindre un document émanant de votre institution financière sur lequel apparaît le numéro de compte bancaire ou IBAN, et le numéro SWIFT et complétez les informations suivantes :

Nom de l'institution financière | Adresse de de l'institution financière

Code postal | Province / État | Pays

Numéro de compte ou IBAN | Numéro SWIFT | Devise de conversion

FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'INFORMATION – DISTRIBUTION HORS FIDUCIE

- Ce formulaire permet à un membre de modifier des informations à sa demande de réclamation.
- Le membre sera joint par téléphone afin de valider qu'il est bien celui qui a soumis le formulaire.
- Les demandes de changement seront considérées jusqu'au début du traitement de la réclamation par l'administrateur.

Partie 3 : Déclaration et acceptation

En signant le présent formulaire, je déclare et garantis que (requis; cochez la case qui précède chaque énoncé) :

☐ Je suis un membre d'Odanak et j'ai préalablement soumis un formulaire de réclamation à l'administrateur de la distribution hors fiducie, et je demande à ce que les informations soumises dans mon formulaire initial soient modifiées par l'information transmise dans le présent formulaire.

☐ Je comprends que les autres modalités liées au formulaire initial demeures applicables, incluant l'intégralité des clauses 1 à 8 de la Partie 5 (Quittance) du formulaire de réclamation.

☐ Je comprends que si ce formulaire est reçu par l'administrateur après que ce dernier ait commencé à traiter ma réclamation, il ne sera pas pris en compte.

Signature du membre réclamant (requis)

Si le formulaire est rempli électroniquement, le membre peut dactylographier son nom pour valoir signature.

Date (J J / M M / A A A A) (requis)

J J — Jour | M M — Mois | A A A A — Année

Transmission du formulaire

Notez qu'il est recommandé de transmettre le formulaire de changement d'information par le biais du site Internet, mais que celui-ci peut également être transmis par la poste.

En ligne (recommandé)

Remplir et soumettre le formulaire à :
www.distributionsodanak.ca

Par la poste

Administrateur de la distribution hors fiducie d'Odanak
2640, boulevard Laurier, bureau 1700 Québec (QC) G1V 5C2