

Afin de faciliter l’ouverture de votre dossier et d’accélérer le traitement de votre demande, nous mettons à votre disposition le présent formulaire. En nous le faisant parvenir, nous serons en mesure de vous garantir une réponse rapide.

INFORMATIONS SUR L’ENTITÉ

Nom complet :	
Adresse postale :	
Nom et titre de la personne contact :	
Numéro de téléphone :	Courriel :
Adresse des lieux : COCHER SI LA MÊME QU'ADRESSE POSTALE <input type="checkbox"/>	
Date d’échéance de votre police actuelle (JJ-MM-AAAA) :	Assureur actuel :
Numéro de membre CQOC :	

Veuillez, s’il-vous-plaît, nous faire parvenir le document complété à l’une des adresses courriel suivantes ;

cnuez@racinechamberland.com

oasselin@racinechamberland.com

ou par fax (à l’attention de Charles Nuez)

(514) 722-4122