

**CONTRAT 290136**

**ASSOCIATION DES TECHNICIENS EN SANTÉ ANIMALE DU QUÉBEC**

**AVIS DE RENONCIATION À LA GARANTIE D'ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE**

**Renseignements généraux**

Nom de l'assuré : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse de l'assuré : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Déclaration du membre relativement à sa décision de ne pas adhérer à la garantie d'assurance salaire de longue durée offerte par l'Association**

Après avoir pris connaissance de la garantie qui m'était offerte **j'ai décidé de ne pas y souscrire**. Je comprends et assume les impacts financiers et autres impacts qui pourraient en découler incluant notamment la perte du droit d'adhérer à la garantie en vertu de l'approche de déclaration simplifiée. Le ou les motifs justifiant ma décision sont :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du membre : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ .

Témoin : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ .