



RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

Nom Code

La personne physique, société de capitaux ou société de personnes nommée ci-dessus, qui assume la responsabilité de ses représentants associés, demande par les présentes à la Compagnie d'assurance vie RBC d'accorder l'autorisation suivante à ses représentants associés qui doivent avoir accès au portail des Solutions d'assurance collective en ligne de RBC Assurances.

RENSEIGNEMENTS SUR L'UTILISATEUR

	Prénom	Nom de famille	Adresse électronique	Date de naissance	Personnel Administratif (O/N)	Conseiller (O/N)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

AUTORISATION

Remarque importante : Une fois l'autorisation accordée, chaque représentant associé recevra l'accès décrit ci-dessus.

Date:

Signataire ou Signataire autorisé de la corporation

Nom du signataire (en caractères d'imprimerie)

Retournez ce formulaire à :

Service Permis, contrats et rémunération

Case postale 515, succursale A
Mississauga (Ontario) L5A 4M3
Télécopieur : 1 877 280-9742
Courriel : inslccs@rbc.com