ALUMO

Bureau de Montréal
1200, avenue McGill College, bureau 2200
Montréal (Québec) H3B 4G7

alumo.ca

Formulaire de procuration

Renseignements sur l'étudiant·e

Nom et prénom :

Numéro d'étudiant :

Date de naissance :

En apposant ma signature, j'atteste avoir lu et accepté ce qui suit :

☐ J'autorise la personne mentionnée ci-dessous à agir en mon nom en ce qui concerne toute demande relative à mon Régime de santé et dentaire. Cette procuration autorise la personne mentionnée ci-dessous à fournir à Alumo toute information relative à mon Régime de santé et dentaire. Cette procuration autorise aussi Alumo à fournir de l'information relative à mon Régime de santé et dentaire à la personne mentionnée ci-dessous.

Cette procuration est valide pour la période suivante (veuillez choisir une option) :

☐ Le dossier au numéro de référence suivant :

☐ Les dates suivantes : du au

☐ La durée de mes études à (indiquez votre école) :

Personne autorisée

Nom et prénom :

Lien avec l'étudiant·e :

Coordonnées :

Signature de l'étudiant·e :

Date :

Veuillez retourner ce formulaire de procuration dûment complété à l'adresse suivante :

Alumo — Bureau de Montréal
1200, avenue McGill College, bureau 2200
Montréal (Québec) H3B 4G7

ou

TÉLÉCOPIEUR : 514 789-8735