

Formulaire de demande pour le Fonds d'aide spécial (FAS)

Le formulaire rempli et les documents connexes peuvent être numérisés et envoyés par courrier électronique à l'adresse info@cbcpensioners.ca ou par la poste à **L'Association nationale des retraités de la SRC, C.P. 8570, Ottawa, ON K1G 3H0**. Le Comité n'étudiera pas les demandes de moins de 200 \$. Pour que la demande fasse l'objet d'une évaluation et d'une discussion, l'employé ou le retraité doit signer le formulaire ou joindre à la demande une autorisation signée par lui-même.

Nom, adresse et numéro de téléphone du requérant		
Courriel		
Numéro d'identité SRC		
Affiliation / Association		
S'agit-il d'une première demande ?	Oui	Non
Indiquez le montant demandé		
Veillez fournir le service ou la fourniture qui est considéré pour le remboursement *		
Date(s) de l'achat		
Êtes-vous abonné à Canada Vie (GWL) ?	Oui	Non
Est-ce que la demande a été soumise à Canada Vie (GWL) sous la police 51089?	Oui	Non
Si oui, indiquez le montant remboursé		
Le requérant a-t-il droit à des prestations en vertu d'une autre assurance médicale ou gouvernementale?	Oui	Non
Si oui, indiquez le montant remboursé		

Autorisation de l'employé ou du retraité

Je, _____, autorise le Comité du FAS à examiner ma demande et
(Nom en caractères d'imprimerie)

atteste que les renseignements fournis sont à ma connaissance véridiques et complets. J'autorise également les membres du Comité du FAS à échanger et à examiner les renseignements médicaux que je leur ai soumis aux fins d'évaluation de ma demande.

Signature: _____

Date: _____

À l'usage du Comité du FAS seulement.

- Le Comité du FAS recommande que les réclamations soient remboursées à 100 %.
- Le Comité du FAS ne recommande pas le remboursement de ces réclamations.
- Autre : _____