

DEMANDE FAITE PAR : CLIENT
 DISTRIBUTEUR :
 → *Nom du distributeur* _____
 → *Directeur financier* _____

AVIS DE RÉSILIATION

(Assurance crédit collective / Assurance de remplacement)

N° du certificat assurance crédit collective :

 N° de police assurance de remplacement :

FINANCEMENT ICEBERG FINANCE

OUI NON

Nom du client 1 et du client 2, s'il y a lieu : *(en lettres moulées)*

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : () _____

Cochez une seule case

Remboursement de la prime

Remboursement au client : Une copie de la quittance ou un reçu officiel du créancier du contrat de financement sera nécessaire.

Remboursement au créancier : Le remboursement de(s) prime(s) devra être retournée au créancier suivant :
 Nom du créancier : _____ N.I.V. : _____
(Numéro d'identification du véhicule)

Remboursement au distributeur : Par la présente, (je) nous, le(s) soussigné(s), cédon(s) le remboursement de(s) prime(s) au distributeur suivant, soit :

Nom et adresse du distributeur

En date du : _____, date à laquelle le prêt a été acquitté, dont vous trouverez **ci-joint une copie de la quittance ou un reçu officiel du créancier du contrat de financement**. Par conséquent, S.V.P. veuillez émettre chèque du remboursement des primes en leur nom.

 Signature – client 1

 Signature – client 2 (s'il y a lieu)

***Ce présent avis doit être signé par tous les clients désignés dont le nom apparaît Au certificat d'assurance crédit collective ou police d'assurance de remplacement.**