



Instructions de paiement (entreprise à représentant)

Nom du cabinet : _____

Numéro du cabinet :

Assurance individuelle : _____ Services financiers : _____

Nom du représentant : _____

Numéro du représentant :

Assurance individuelle : _____ Services financiers : _____

Je, _____, déclare être dûment autorisé(e) à agir au nom du cabinet ci-dessus mentionné et j'autorise, par la présente, Beneva inc., à verser directement au représentant rattaché ici-nommé toute commission de vente, de maintien et de renouvellement qui serait payable au cabinet sous ces numéros de conseillers.

Signature du signataire autorisé

Date