



644 MAIN ST PO BOX 220 MONCTON NB E1C 8L3  
 230 BROWNLOW AVE DARTMOUTH PO BOX 2200 HALIFAX NS B3J 3C6  
 FOR ALL INQUIRIES: TEL 1-800-667-4511 FAX 506-869-9653

## REGISTRATION CARD DEPENDENT / EDUCATION

IDENTIFICATION NO.

POLICY NO.

--	--

MEMBERS'S FIRST NAME

LAST NAME

--	--

DEPENDENT'S FIRST NAME

LAST NAME

DATE OF BIRTH

--	--

DD	MM	YY	

ADDRESS

--

--

POSTAL CODE

--	--

  
SON

  
DAUGHTER

PLEASE COMPLETE ONE OF THE FOLLOWING AREAS

### DEPENDENT

This is to certify that the above named dependent is wholly dependent upon me and is under my care.

### EDUCATION

This is to certify that the above named dependent is attending

(Name of accredited school, college or university)

for the term \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Signature of Parent or Guardian

Date

Signature of Parent or Guardian

Date

- FRANÇAIS AU VERSO -

644 RUE MAIN CP 220 MONCTON NB E1C 8L3  
230 AVE BROWNLOW - DARTMOUTH CP 2200 HALIFAX NS B3J 3C6  
POUR INFORMATION : TÉL 1-800-667-4511 TÉLÉCOPIEUR : 506-869-9653

N° D'IDENTIFICATION	N° DE POLICE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PRÉNOM DE L'ADHÉRENT	NOM DE FAMILLE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PRÉNOM DE LA PERSONNE À CHARGE	NOM DE FAMILLE		DATE DE NAISSANCE
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
ADRESSE		JJ	MM AA
<input type="text"/>			
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		FILS	FILLE
<input type="text"/>		CODE POSTAL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

**REEMPLIR L'UNE OU L'AUTRE CASE, SELON LE CAS**

<p align="center"><b>PERSONNE À CHARGE</b></p> <p>Par la présente, je déclare que la personne dont le nom figure ci-dessus est à ma charge et sous ma garde.</p> <hr/> <p align="center">Signature du parent ou tuteur</p>	<p align="center"><b>ÉDUCATION</b></p> <p>Par la présente, je déclare que la personne à charge dont le nom figure ci-dessus fréquente</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">(école, collège ou université)</p> <p>pour l'année scolaire _____ à _____</p> <hr/> <p align="center">Signature du parent ou tuteur</p>
<p>Date</p>	<p>Date</p>

- ENGLISH ON REVERSE -