BLUE CROSS®

NEXUS NETWORK

SOFINA FOODS INC.
REQUEST FOR DIRECT DEPOSIT

❑ New Request ❑ Change Effective: ❑ Immediately or ❑ _____ (specify future date)
yyyy/mm/dd

MEMBER INFORMATION

Name: _____

Policy Number: 91839 Identification Number : _____

If we have questions about this request, how can we contact you:

❑ Telephone _____

❑ e-mail: _____

FINANCIAL INSTITUTION INFORMATION

ATTACH SAMPLE CHEQUE MARKED "VOID" HERE

OR

IF CHEQUE IS NOT AVAILABLE, COMPLETE INFORMATION BELOW:

Name of Bank: _____

Bank Address: _____

Financial Institution Number: _____ Branch Number: _____

Account Number: _____

I request my benefits be paid through electronic funds transfer (direct deposit) into this account. I may cancel this authorization at any time by giving written notice to Blue Cross.

Signature: _____ Date (yyyy/mm/dd): _____

INSTRUCTIONS

* If requesting direct deposit when first enrolling in your benefit plan, give completed Request for Direct Deposit form and a void cheque to your plan administrator, along with your application form.
* If requesting direct deposit in conjuction with a claim, mail completed Request for Direct Deposit form and void cheque along with your claim to your nearest Blue Cross office.
* Otherwise, mail completed Request for Direct Deposit form and void cheque to our nearest Blue Cross Office.
* If your banking arrangements change, please complete a new Request for Direct Deposit form and mail with a void cheque to your nearest Blue Cross office.
* If you would like to terminate your direct deposit arrangement, please advise us in writing. Send your written request to your nearest Blue Cross office.

BLUE CROSS OFFICES

Atlantic Canada
PO Box 220
644 Main St
Moncton NB E1C 8L3

Quebec
550 Sherbrooke West
PO Box 3300, Postal Station B
Montreal QC H3B 4Y5

Ontario
PO Box 2000
185 The West Mall Suite 1200
Etobicoke ON M9C 5P1

Manitoba
100A Polo Park Centre
PO Box 1046
Winnipeg MB R3C 2X7

Saskatchewan
PO Box 4030
516 2nd Avenue N
Saskatoon SK S7K 3T2

Alberta
10009 - 108th St NW
Edmonton AB T5J 3C5

British Columbia
PO Box 7000
Vancouver BC V6B 4E1

® Registered trademark of the Canadian Association of Blue Cross Plans, an association of independent Blue Cross Plans.

DEMANDE DE DÉPÔT DIRECT
SOFINA FOODS INC.

❑ Nouvelle demande ❑ Modification Date d'entrée en vigueur : ❑ Maintenant ou ❑ _____(préciser la date)
AAAA-MM-JJ

RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE

Nom : _____

Numéro de la police : 91839 Numéro d'identification : _____

Si nous avons des questions liées à cette demande, nous communiquerons avec vous par :

❑ Téléphone : _____

❑ Adresse électronique : _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTITUTION FINANCIÈRE

PRIÈRE DE JOINDRE UN CHÈQUE PORTANT LA MENTION « NUL »

OU

SI VOUS N'AVEZ PAS DE CHÈQUES À VOTRE DISPOSITIONI, VEUILLEZ FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSOUS :

Nom de la banque :_____

Adresse de la banque :_____

Numéro de l'institution financière :_____ Numéro de la succursale :_____

Numéro de compte :_____

Je demande que mes prestations soient payées par transferts électroniques de fonds (dépôt direct) dans ce compte. Il m'est possible d'annuler cette autorisation en tout temps en présentant un avis écrit à la Croix Bleue.

Signature :_____ Date (aaaa/mm/jj) :_____

DIRECTIVES

* Si vous faites la demande de dépôt direct en même temps que votre adhésion au régime, vous devez remettre le formulaire de demande de dépôt direct accompagné d'un chèque nul ainsi que du formulaire de demande à votre administrateur de régime.
* Si vous faites la demande de dépôt direct en même temps qu'une demande de remboursement, vous devez envoyer le formulaire de demande de dépôt direct rempli par la poste accompagné d'un chèque nul ainsi que de votre demande de remboursement au bureau de la Croix Bleue le plus près de chez vous.
* Sinon, vous devez envoyer le formulaire de demande de dépôt direct par la poste accompagné d'un chèque nul au bureau de la Croix Bleue le plus près de chez vous.
* Si des changements sont apportés à vos arrangements bancaires, vous devez remplir un nouveau formulaire de demande de dépôt direct et l'envoyer par la poste avec un chèque nul au bureau de la Croix Bleue le plus près de chez vous.
* Si vous voulez annuler le dépôt direct, veuillez nous en aviser par écrit. Envoyez votre demande écrite au bureau de la Croix Bleue le plus près de chez vous.

BUREAUX DE LA CROIX BLEUE

Provinces atlantiques
C.P. 220
644, rue Main
Moncton NB E1C 8L3

Québec
550, rue Sherbrooke ouest
C.P. 3300, Succ B
Montréal QC H3B 4Y5

Ontario
C.P. 2000
185, The West Mall, bureau 1200
Etobicoke ON M9C 5P1

Manitoba
100A, Centre Polo Park
C.P. 1046
Winnipeg MB R3C 2X7

Saskatchewan
C.P. 4030
516, 2e Avenue nord
Saskatoon SK S7K 3T2

Alberta
10009 - 108e rue n-o
Edmonton AB T5J 3C5

Colombie-Britannique
C.P. 7000
Vancouver BC V6B 4E1

MD Marque de commerce déposée de l'Association canadienne des Croix Bleue, une association des sociétés Croix Bleue indépendantes.