

AVIS DE MODIFICATION DE L'ADRESSE DE L'ASSURÉ

Établissement	No de certificat
Nom	Prénom

ANCIENNE ADRESSE

No civique, nom de rue et no app.	
Ville	
Province	Code postal

NOUVELLE ADRESSE

No civique, nom de rue et no app.	
Ville	
Province	Code postal

Date effective de la modification

A : M : J : _____

Signature : _____

Date : A : M : J : _____

Poster à :
CADRE Assurances
1940, boul. Henri-Bourassa Est
Montréal (Québec)
H2B 1S2

OU

Télécopier
CADRE Assurances
(514) 381- 9245