

1. Inscrire les renseignements demandés dans les champs appropriés.	▶	2. Faire parvenir le document rempli à la Direction générale de l'IVAC :		
		En ligne	Par la poste	Par télécopieur
		www.ivac.qc.ca	1600, avenue d'Estimauville, CP 1400 Succ. Terminus Québec (Québec) G1K 0K2	1 888 927-0003

Déclaration du bénéficiaire

Je, _____ soussigné(e), déclare ce qui suit :

- Je suis bénéficiaire d'une indemnité mensuelle de _____ \$ versée par la Direction générale de l'IVAC ;
- Les renseignements suivants sont exacts (*Veillez fournir **tous** les renseignements demandés*) :

Numéro de dossier IVAC <input type="text"/>	Adresse	
Téléphone <input type="text"/>	Date de naissance <input type="text"/>	Numéro d'assurance sociale <input type="text"/>

Et j'ai signé à _____ le _____
(ville) (date)

(Signature du ou de la bénéficiaire)

Déclaration du témoin

J'atteste l'identité du bénéficiaire.

Nom du témoin	Titre ou occupation	
Adresse complète		Téléphone <input type="text"/>

Signature du témoin _____
(Commissaire à l'assermentation, juge de paix, notaire, avocat, médecin, directeur de banque, greffier d'une cour de justice ou d'une municipalité)

Date _____
Année-Mois-Jour

Prière de joindre une copie certifiée du document demandé dans la lettre ci-jointe.

Sceau ou timbre, s'il y a lieu