

Autorisation d'inscription au dépôt direct

Pour les travailleurs
(Pour les paiements de soins de santé seulement)

Envoi de la demande :
Ligne d'inscription
TELUS Solutions en santé
1-866-240-7492, option 1

Veillez retourner le formulaire
rempli au numéro suivant :
Téloc. : 1-866-840-1466

OU par courrier :
Services aux fournisseurs TELUS Solutions en santé
1000-5090 Explorer Drive
Mississauga (Ont.) L4W 4X6

Nom du travailleur	N° de réclamation CSPAAT
Adresse	N° de TÉL.
	N° de TÉLÉC.
Ville/Province/Code postal	Courriel (pour confirmation des changements aux renseignements bancaires)
Personne-ressource	Date d'entrée en vigueur
Renseignements bancaires :	
Nom de l'institution financière	N° de l'institution
Adresse	N° de transit
Ville, prov., code postal	N° de compte
Téléphone	Télécopieur

Veillez signer ce formulaire avant de le retourner à TELUS Solutions en santé
En signant ce formulaire, vous, le soussigné, autorisez TELUS Solutions en santé
à mettre à jour vos renseignements bancaires dans votre profil TELUS.

Signature du travailleur	Nom (en caractères d'imprimerie)	Titre	Date
--------------------------	-------------------------------------	-------	------

Joindre un chèque annulé préimprimé ici**

** Si la dénomination sociale ou le nom commercial n'est pas préimprimé sur le chèque, une lettre signée de votre institution financière confirmant le nom et le numéro de compte et portant le nom des signataires autorisés est requise.

Veillez valider la réception du dépôt direct dans votre nouveau compte bancaire avant de procéder à la fermeture de votre ancien compte bancaire.

Un délai de deux semaines est requis pour l'apport de changements

Imprimer