



# Avis de retrait

**Titulaire du contrat : Syndicats de CN, de CP, Via Rail ou d'autres entreprises ferroviaires**

Police n°

Division n°

N° de certificat

Participant - nom  prénom(s)

Date de naissance  
A  M  J

Déclaration

**J'ai pris connaissance de toutes les garanties offertes aux termes de la police collective mentionnée ci-dessus et je donne avis, par la présente, de mon retrait du régime. Je reconnais que le titulaire de la police ne sera d'aucune façon tenu de remplacer les avantages auxquels ma participation m'aurait donné droit et que des preuves d'assurabilité satisfaisantes seront exigées si je désire m'inscrire au régime à une date ultérieure.**

Ce retrait prend effet le  A  M  J  (la date ne peut être antérieure à celle du présent avis)

Raison du retrait \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé

\_\_\_\_\_  
Date