

MISE À JOUR DES RENSEIGNEMENTS ou REMPLACEMENT D'UNE CARTE

Raison :

- Changement d'adresse
 Changement de nom
 Carte perdue / volée
 Résiliation de la couverture
 Prolongation de la couverture du MCP pour les non-Canadiens (Des documents d'immigration à jour sont exigés)

LES SECTIONS 1 ET 2 DOIVENT ÊTRE REMPLIES POUR TOUS LES DEMANDEURS

Section 1 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

N° de carte du MCP	Nom	Prénom(s)	Sexe H / F	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)

Section 2 – ADRESSE

Rue / C.P.		Ville / Municipalité	
Province	Code postal	Numéro de téléphone (Domicile)	Numéro de téléphone (Travail)

Section 3 – CHANGEMENT DE NOM (Voir ci-dessous pour les documents requis)

Raison du changement de nom	Nouveau nom (s'il y a lieu)	Nouveau prénom (s'il y a lieu)
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

DOCUMENTS REQUIS

- Mariage : fournir une copie du certificat de mariage.
- Changement de nom légal : fournir une copie du document officiel de changement de nom ou du certificat de naissance officiel indiquant le nouveau nom légal.

Nous n'acceptons ni les baptistaires ni les enregistrements de naissance vivante.

Veuillez joindre votre ancienne carte du MCP au présent formulaire.

Section 4 – RÉSILIATION DE LA COUVERTURE

Raison de la résiliation	Date de la résiliation ou du départ	Nouveau pays ou nouvelle province d'accueil
--------------------------	-------------------------------------	---

DÉCLARATION (Toute personne qui fournit de faux renseignements pour obtenir une couverture du régime d'assurance-soins médicaux (MCP) de Terre-Neuve-et-Labrador commet une infraction.)

Je déclare que les renseignements fournis sont exacts et que la (les) personne(s) mentionnée(s) dans le présent formulaire réside(nt) à Terre-Neuve-et-Labrador.

Signature

Date