

Instructions

Lorsque vous faites cette déclaration, vous devez **obligatoirement** y joindre une preuve de résidence où figurent votre nom et votre adresse. La preuve de résidence que vous devez fournir est indiquée sur le document que la Régie vous a fait parvenir.

Indiquez sur la déclaration :

- Vos nom et prénom
- Votre adresse complète

Signez et datez la déclaration.

Cette déclaration est valide dans les 45 jours à compter de la date de signature.

À remplir par le déclarant

Je soussigné(e), _____, domicilié(e) à l'adresse suivante :

Prénom et nom

Numéro, rue, appartement, localité et code postal

déclare que je réside présentement à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Je joins à cette déclaration une preuve de résidence et je m'engage à informer la Régie de tout éventuel changement de domicile.

Je déclare que les renseignements faisant l'objet de cette déclaration sont exacts et complets.

X

Signature de l'auteur de la déclaration

Date

Une personne qui donne volontairement une information fausse ou trompeuse à la Régie commet une infraction et est passible d'une amende (Loi sur l'assurance maladie [RLRQ, chapitre A-29] art. 9.3).