



Étudiant(e)s internationaux

Formulaire d'inscription au régime d'assurance santé et dentaire supplémentaire Green Shield Canada de l'Association étudiante de l'Université de Saint-Boniface 2024-2025.

Pour être éligible au régime d'assurance maladie et dentaire supplémentaire de Green Shield Canada, vous devez avoir payé vos frais de scolarité. Vous devez soumettre votre demande auprès de votre Association étudiante avant 17 h 00 le 4 octobre 2024 ou dans les 30 jours suivant un changement de votre statut S.V.P.

Numéro d'étudiant(e) : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Date de naissance(jj/mm/aaaa) : _____ / _____ / _____ Sexe : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Si vous souhaitez inclure votre conjointe, conjoint ou des personnes à charge, veuillez compléter les informations suivantes. Prenez note que les personnes à charge n'incluent pas vos grands-parents, parents, vos frères ou sœurs.

PRÉNOM	NOM	GENRE	DATE DE NAISSANCE JJ/MM/AAAA	LIEN (parent/enfant)	

Voici les coûts annuels que vous devez déboursier pour votre assurance. Encerclez la section souhaitée.

INDIVIDUEL	COUPLE	FAMILLE
847.77 \$	2321.76 \$	3580.47 \$

Ces montants incluent 15,00 \$ de frais administratif non-remboursable.

Votre chèque doit être libellé au nom de l'AEUSB inc. Et remis avec ce formulaire à l'Association étudiante. Pour obtenir de plus amples informations sur votre régime, vous pouvez consulter le dépliant disponible à l'AEUSB ou visiter le site web aeusb.ca. Tout renseignement personnel demeure confidentiel.

▼

REÇU

Veuillez conserver cette partie comme preuve d'inscription au régime d'assurance maladie et dentaire supplémentaire de GreenShield Canada pour les étudiantes et étudiants, pour l'année scolaire 2024-2025. Pour plus d'information sur votre régime, consultez le dépliant de l'AEUSB ou visitez notre site web www.aeusb.ca.

Directeur général de l'AEUSB

Montant payé

Signature de l'étudiante ou de l'étudiant

Date