

FICHER EMPLOYÉS / EMPLOYÉES • EMPLOYEE DATA SHEET

M Kirsch Financial Services

6500 Trans Canada Highway, Suite 400
Pointe-Claire, Que H9R 0A5
Tel: 514-636-5351 • Fax: 514-636-8268
mikekirsch@mkirsch.ca

Employeur • Employer : _____

Adresse • Address : _____

Ville • City : _____ Prov : _____ Code Postal • Postal Code : _____ Courriel • E-Mail : _____

Tél • Tel : _____ Fax : _____ Administrateur • Plan Administrator : _____

	Nom Name	Sexe Sex M / F	Date de naissance J / M / A Birth date D / M / Y	Date d'embauche J / M / A Date employed D / M / Y	Occupation Occupation	Revenu annuel Annual earnings	Personne à charge Oui / Non Dependants Yes / No	Statut / Status			
								*S	*F	*C	*O
			X								
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
16.											
17.											
18.											
19.											
20.											

* S: Célibataire • Single - F : Famille • Family - C : Couple • Couples - O : Non Adhérent • Opted Out

S.V.P.

X = indiquer toute personne nommée ci-haut resident hors Québec.

- inclure une copie de votre prime actuelle.
- Inclure une copie du livret de benefices actuel.
- Si vous avez un plan d'assurance en vigueur presentment, s.v.p. nous presenter le rapport des pertes des 1 à 3 dernières années et des dates de renouvellement

X = indicate if any person noted above resides outside the Province of Québec.

- Please attach copy of current premium billing.
- Please attach copy of current benefit booklet.
- If you presently have a plan in force please provide last 1 to 3 years loss ratios and corresponding renewal rates.