

- Nouvelle demande
 Renouvellement Modification

(Veuillez indiquer les changements à apporter dans la section correspondante.)

De beaux sourires et une bonne vision Demande d'adhésion

? Comment nous joindre

Veuillez poster ou télécopier la demande à :
De beaux sourires et une bonne vision
 644, rue Main, C.P. 220
 Moncton (N.-B.) E1C 8L3
 Télécopieur : 506-867-4651

Renseignements
 Numéro de téléphone : 506-867-6026
 Sans frais : 1-855-839-9229

? Information

De beaux sourires et une bonne vision est un régime d'assurance de soins dentaires et de soins de la vue qui offre des prestations déterminées aux enfants de 18 ans et moins vivant dans des familles dont le revenu annuel net (après impôt) est inférieur aux sommes énumérées ci-dessous :

Taille de la famille	Revenu	Taille de la famille	Revenu	Taille de la famille	Revenu
2 personnes.....	26 928 \$	5 personnes.....	42 577 \$	7 personnes.....	50 378 \$
3 personnes.....	32 980 \$	6 personnes.....	46 641 \$	8 personnes.....	53 856 \$
4 personnes.....	38 082 \$				

Remarque : les enfants de 19 ans et plus ne sont pas inclus dans le calcul de la taille de la famille.

? Admissibilité

Pour être admissible, vous devez :

- résider actuellement au Nouveau-Brunswick.
- avoir un ou des enfants à charge de moins de 18 ans.
- ne pas détenir une couverture pour soins dentaires et soins de la vue dans le cadre d'un autre régime d'assurance public ou privé.

Document à produire :

- copies de la déclaration de revenus du N.-B. ou de l'avis de cotisation du parent ou tuteur et du conjoint de droit ou de fait (s'il y a lieu).

1 Renseignements sur le parent ou tuteur (en lettres moulées)

Nom de famille : _____ Prénom : _____ Deuxième nom : _____

Numéro d'assurance sociale : _____ Numéro d'assurance-maladie : _____

Numéro de téléphone : _____ Autre numéro de téléphone : _____

Résidence - Résidez-vous au Nouveau-Brunswick? Oui Non

Coordonnées

Adresse (numéro et rue) : _____ App. : _____

Ville/village : _____ Province : _____ Code postal : _____

Enfants à charge : Énumérez tous les enfants à charge de 18 ans et moins qui résident avec vous.
(Si vous manquez d'espace, veuillez poursuivre sur une feuille à part que vous annexerez à la présente demande).

Nom de famille	Prénom	Date de naissance (jour/mois/année)	Numéro d'assurance- maladie du N.-B.

