



---

**DEMANDE DE CHANGEMENT DE CONSEILLER**

---

Nom de toute personne titulaire de contrat : \_\_\_\_\_

Numéro de tous les contrats : \_\_\_\_\_

Conseillère ou conseiller : \_\_\_\_\_

Numéro du conseiller : \_\_\_\_\_ Agence : \_\_\_\_\_

Commentaires :

Veuillez vous assurer que toutes les signatures figurent sur le présent formulaire.

Je demande que la conseillère ou le conseiller indiqué ci-dessus soit désigné comme conseiller pour assurer le service de mes contrats indiqués ci-dessus auprès de l'Équitable<sup>MD</sup>.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du titulaire de contrat : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature du titulaire de contrat : \_\_\_\_\_

(Tous les titulaires de contrat doivent signer.)

Je certifie que j'assurerai le service auprès de la ou du titulaire de contrat et ferai en sorte que ses intérêts soient protégés.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du conseiller : \_\_\_\_\_

**Remarque :** L'Équitable ne peut garantir le caractère privé et la confidentialité de tout renseignement transmis par Internet, puisque les communications par courrier électronique sont susceptibles d'être interceptées. En conséquence, l'Équitable ne sera pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient. Si vous préférez nous soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 668-4095.