

# AVIS DU DÉPOSITAIRE À L'ASSUREUR

..... (Ville), le ..... 20...

*(Nom de la compagnie d'assurance)*

*(Adresse)*

*(Bureau)*

*(Ville), (Province)*

*(Code postal)*

**OBJET:**           **POLICES NUMÉROS:** .....

**N/D NUMÉRO:** .....

..... (*Appel*),

Pour faire suite à la convention entre actionnaires intervenue entre ..... et ..... le ..... , nous vous adressons la présente afin de procéder, conformément aux termes de ladite convention, à un changement de bénéficiaires sur lesdites polices. De fait, il a été convenu que la société "....." sera désormais bénéficiaire de la totalité du capital assuré advenant le décès de l'un ou l'autre des actionnaires.



© edilex inc. www.edilex.com