IVAC
Indemnisation des victimes d'actes criminels

CHOIX DE LA MODALITÉ DE VERSEMENT DE LA SOMME FORFAITAIRE

1. Inscrire les renseignements demandés dans les champs appropriés.

2. Faire parvenir le document rempli à la Direction générale de l'IVAC :

En ligne	Par la poste	Par télécopieur
www.ivac.qc.ca	1199, rue De Bleury, C. P. 6056, succursale Centre-ville Montréal (Québec) H3C 4E1	1 888 927-0003

1. Renseignements sur l'identité de la personne

Nom de famille (selon l'acte de naissance)

Prénom

N° de dossier IVAC

Date de l'événement A A A A M M J J

Adresse

Numéro | Rue | Appartement

Case postale | Ville/Municipalité

Province/État | Pays | Code postal

Téléphone

Principal

Autre

2. Choix de la modalité de versement

Veuillez choisir l'une des options ci-dessous pour le versement de la somme forfaitaire. Le paiement peut être fait en un, 12 ou 24 versements. **Ce choix est définitif.**

Prenez note que si vous choisissez de recevoir le paiement de la somme forfaitaire en 12 ou 24 versements mensuels, des intérêts seront ajoutés à chaque tranche de versement, tel qu'il est prévu dans le règlement.

Pour tout renseignement supplémentaire, vous pouvez consulter le site Web toutbiencalcule.ca. Vous y trouverez les ressources de votre région aptes à vous aider à prendre la meilleure décision dans votre intérêt.

Veuillez nous indiquer votre choix :

- ☐ **un versement unique**
- ☐ **12 versements mensuels**
- ☐ **24 versements mensuels**

3. Signature

En signant ce formulaire, je reconnais avoir pris connaissance des renseignements relatifs au versement de la somme forfaitaire et en comprendre la portée. De plus, je déclare avoir effectué mon choix de manière éclairée.

A A A A M M J J