

## FORMULAIRE D'AJOUT DE DÉPENDANTS 2026-2027

La fédération étudiante du Campus universitaire de Moncton

NO DE POLICE 91075

|                                 |                                                                                                         |     |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Prénom et nom de l'étudiant.e : | PRÉNOM                                                                                                  | NOM |
| Numéro d'étudiant.e :           | A00 _ _ _ _ _                                                                                           |     |
| Date de naissance :             | JJ / MM / AAAA                                                                                          |     |
| Adresse courriel :              |                                                                                                         |     |
| Adresse postale :               |                                                                                                         |     |
| Sexe :                          | <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Non déclaré      |     |
| Campus :                        | <input type="checkbox"/> Moncton <input type="checkbox"/> Shippagan <input type="checkbox"/> Edmundston |     |

### Ajout de dépendant(s)

| Dépendant(s) | Prénom(s) | Nom(s) | Sexe (H/F) | Date de naissance |    |    |
|--------------|-----------|--------|------------|-------------------|----|----|
|              |           |        |            | J                 | MM | AA |
| Conjoint     | PRÉNOM    | NOM    |            | J                 | MM | AA |
| Enfant       | PRÉNOM    | NOM    |            | J                 | MM | AA |
| Enfant       | PRÉNOM    | NOM    |            | J                 | MM | AA |
| Enfant       | PRÉNOM    | NOM    |            | J                 | MM | AA |

### Tarification pour le régime de santé et dentaire

|                               |          |                          |
|-------------------------------|----------|--------------------------|
| Ajout d'un dépendant          | 319.20\$ | <input type="checkbox"/> |
| Ajout de plus d'un dépendants | 638.40\$ | <input type="checkbox"/> |

- Cette prime couvre la période du 1er septembre 2026 jusqu'au 31 août 2027

S'il vous plaît poster ce formulaire avec votre chèque à l'adresse suivante, avant le 25 septembre 2026:

**FÉCUM:** Centre étudiant, local B101 | Attn : Réception. 18 Av. Antonine-Maillet, Moncton, NB E1A 3E9 | Tél. 506.858.4484