

Déclaration des frais généraux

Veillez remplir la présente déclaration en plus de la *Demande de prestation d'assurance invalidité de longue durée* si vous avez l'assurance des frais généraux. Précisez les frais pour la période des six mois précédent le début de l'invalidité. Si vous partagez les ressources du bureau ou vous êtes un partenaire, veuillez préciser la portion des frais de la personne assurée seulement.

FRAIS FIXES	MOIS					
Salaire et bénéfices / N ^{bre} d'employés _____						
Contrats de location						
Nettoyage						
Amortissement						
Loyer						
Services publics						
Comptabilité						
CNESST ou organisme équivalent						
Taxes foncières						
Cotisations aux associations						
Dette / Intérêt						
Téléphone						
Autres (veuillez décrire brièvement)						
FRAIS VARIABLES						
Fournitures de bureau						
Autres (veuillez décrire brièvement)						
TOTAL DES FRAIS						

Je déclare que les informations qui précèdent sont complètes et exactes.

Le _____ jour de _____ 20_____

Signature de la personne assurée

Témoïn

Faites parvenir la présente déclaration au:
Régime d'assurance collective des chambres de commerce^{MC}
1051, rue King Edward
Winnipeg (Manitoba) R3H 0R4