

## REGISTRATION VERIFICATION VÉRIFICATION D'IMMATRICULATION

Insured Benefits  
Branch  
Direction  
des services  
assurés

300 Carlton Street  
Winnipeg, MB R3B 3M9  
Fax: (204) 783-2171  
Ph: (204) 786-7101  
Toll Free: 1-800-392-1207

300, rue Carlton  
Winnipeg, MB R3B 3M9  
Télé: (204) 783-2171  
Ph: (204) 786-7101  
Sans frais: 1-800-392-1207

**Manitoba**   
Health, Seniors and Active Living  
Santé, Aînés et Vie active

THIS STATEMENT IS BEING MAILED TO YOU TO ENSURE THAT OUR RECORDS CONTAIN ACCURATE INFORMATION. PLEASE CHECK THE INFORMATION BELOW.

IF CHANGES OR CORRECTIONS ARE NECESSARY PLEASE MAKE THE APPROPRIATE CHANGES AND RETURN THIS NOTICE IN THE ENCLOSED STAMPED, SELF-ADDRESSED ENVELOPE SO WE CAN UPDATE OUR RECORDS. A NEW "HEALTH REGISTRATION CARD" WILL THEN BE FORWARDED TO YOU.

IF IT IS CORRECT, YOU MAY DESTROY THIS NOTICE.

NOUS VOUS ENVOYONS CE RELEVÉ POUR NOUS ASSURER QUE NOS DOSSIERS CONTIENNENT DES RENSEIGNEMENTS EXACTS. VEUILLEZ VÉRIFIER LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSOUS.

S'IL EST NÉCESSAIRE DE FAIRE DES CHANGEMENTS OU DES CORRECTIONS, VEUILLEZ NOUS L'INDIQUER AU VERSO ET NOUS RENVoyer CET AVIS DANS UNE ENVELOPPE TIMBRÉE PORTANT NOTRE ADRESSE (VOIR CI-JOINT). NOUS FERONS LES CORRECTIONS NÉCESSAIRES ET VOUS ENVERRONS UNE NOUVELLE CARTE D'IMMATRICULATION. S'ILS SONT EXACTS, VOUS POUVEZ DÉTRUIRE CET AVIS.

NAME(S) NOM(S)	SEX SEXE	DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE		
		DAY JOUR	MONTH MOIS	YEAR ANNÉE

REGISTRATION NO. / N° D'IMMATRICULATION

Please use the reverse side to report changes. / Veuillez indiquer les changements au verso.