

Demande de régime d'épargne-retraite ou de fonds de revenu de retraite

1. Détails du régime ou du fonds

Type de compte

- | | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RER individuel | <input type="checkbox"/> FRRP* |
| <input type="checkbox"/> RER de conjoint | <input type="checkbox"/> CRI* |
| <input type="checkbox"/> FRR individuel | <input type="checkbox"/> FRVR* |
| <input type="checkbox"/> FRR de conjoint | <input type="checkbox"/> FRV* |
| <input type="checkbox"/> RER collectif | <input type="checkbox"/> FRRJ* |
| <input type="checkbox"/> RER collectif de conjoint | <input type="checkbox"/> REIR* |
| | <input type="checkbox"/> RERI* |
| | <input type="checkbox"/> RERI* |

Devise

- | |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CAD |
| <input type="checkbox"/> USD |

* Indiquez le territoire régissant le supplément relatif aux fonds immobilisés :

Territoire

Les dispositions contenues dans le supplément relatif aux fonds immobilisés auront préséance sur la Déclaration de fiducie.

Remarque : Vous devez signer un supplément relatif aux fonds immobilisés pour le territoire du régime de retraite et le joindre au formulaire de demande.

2. Renseignements sur le rentier

Les champs du nom et du prénom, ainsi que le numéro d'assurance sociale sont obligatoires.

Prénom	Init. 2 ^e prénom	Nom de famille
Numéro d'assurance sociale	Date de naissance JJ-MM-AAAA	

Adresse du domicile élu

Indiquez l'adresse de votre domicile.

Ne peut pas être une case postale ou un point de livraison.

N° municipal / RR	Nom de la rue / RR	Type de voie
Direction / Type	Type d'unité / Étage	N° d'unité / N° d'appartement / N° d'étage
Ville	Province / État	Code postal / ZIP
		Pays

3. Renseignements sur le conjoint ou le conjoint de fait

Veuillez remplir cette section si les cotisations au régime/fonds comprennent des cotisations de conjoint ou si les transferts au régime ou au fonds comprennent des sommes transférées d'un RER ou d'un FRR de conjoint.

Prénom	Init. 2 ^e prénom	Nom de famille
Numéro d'assurance sociale	Date de naissance JJ-MM-AAAA	

4. Renseignements sur l'employeur

Nom de l'employeur		Numéro de groupe	
N° municipal / RR	Nom de la rue / RR	Type de voie	
Direction / Type	Type d'unité / Étage	N° d'unité / N° d'appartement / N° d'étage	
Ville	Province / État	Code postal / ZIP	Pays

Entente de cotisation

J'ai désigné mon employeur comme représentant pour mon régime d'épargne-retraite. J'autorise mon employeur à verser des cotisations à mon régime d'épargne-retraite autogéré Services de compensation Fidelity Canada s.r.l (« Fidelity ») au moyen de retenues salariales et à retenir le montant d'impôt approprié sur ces retenues salariales.

Signature du rentier	Date JJ-MM-AAAA
----------------------	-----------------

5. Entente de cotisation au RER collectif

J'ai désigné mon employeur comme représentant pour mon régime d'épargne-retraite. J'autorise mon employeur à verser des cotisations à mon régime d'épargne-retraite autogéré Services de compensation Fidelity Canada s.r.l (« Fidelity ») au moyen de retenues salariales et à retenir le montant d'impôt approprié sur ces retenues salariales.

Signature du rentier	Date JJ-MM-AAAA
----------------------	-----------------

6. Renseignements sur le transfert du FRR

Transfert en franchise d'impôt d'un REER existant Oui Non

Numéro de compte

FRR admissible Oui Non

Transfert de

Un FRR admissible est un fonds qui a été ouvert avant 1993 et dans lequel aucune somme n'a été déposée après 1992, ou qui a été ouvert à n'importe quelle date et dans lequel aucune somme n'a été transférée après 1992, sauf en provenance d'un autre FRR admissible.

7. Calcul du montant minimum du FRR

Je souhaite que le calcul du montant minimum pour chaque année se fonde sur:

Cochez une case. Mon âge L'âge de mon conjoint

Date de naissance du conjoint JJ-MM-AAAA
--

Je reconnais que les lois fiscales ne permettent à aucun moment de modifier ce choix pour ce fonds, même si mon conjoint décède ou si nous nous séparons.

8. Directives de versement du FRR

Périodicité

Cochez une case. Annuelle Semestrielle Trimestrielle Mensuelle

Date de début JJ-MM-AAAA

Montant

Montant minimum pour chaque année (0 \$ au cours de l'année d'achat) Montant maximum pour le FRV, le FRRI ou le FRVR

Montant brut

Montant

Montant net

Montant

8. Directives de versement du FRR (suite)

Paiement mixte Oui Non

RETENIR L'IMPÔT sur :

Versement total Versement excédentaire

Pourcentage de retenue
(selon la case cochée)

Fédéral		%
---------	--	---

Québec		%
--------	--	---

Versement par

Chèque

Si comptant ou marge, veuillez indiquer
si le compte est nouveau ou existant

Numéro de compte

Comptant/marge

Nouveau compte Compte existant

Transfert électronique de fonds *Si vous avez choisi cette option, remplissez la section ci-dessous et fournissez un chèque annulé.*

Institution financière	N° de banque	Numéro de transit
Numéro de compte client		

9. Désignation du rentier successeur du FRR

*Remarque :
Ne s'applique pas
aux rentiers domiciliés
au Québec.*

Là où la loi le permet, je désigne par les présentes mon époux ou conjoint de fait comme rentier successeur selon les conditions de ce fonds dans l'éventualité de mon décès avant la dissolution du fonds, s'il me survit. Je me réserve le droit de changer ou de révoquer cette désignation dans la mesure permise par la loi.

Prénom	Init. 2 ^e prénom	Nom de famille
Numéro d'assurance sociale		

10. Désignation du bénéficiaire

Veuillez indiquer le nombre de désignations de bénéficiaires :

Nombre de désignations

Principaux bénéficiaires

Prénom	Init. 2 ^e prénom	Nom de famille
Numéro d'assurance sociale	Lien de parenté	Répartition %

Prénom	Init. 2 ^e prénom	Nom de famille
Numéro d'assurance sociale	Lien de parenté	Répartition %

Prénom	Init. 2 ^e prénom	Nom de famille
Numéro d'assurance sociale	Lien de parenté	Répartition %

Prénom	Init. 2 ^e prénom	Nom de famille
Numéro d'assurance sociale	Lien de parenté	Répartition %

Souhaitez-vous ajouter un bénéficiaire subsidiaire? Oui Non

10. Désignation du bénéficiaire (suite)

Remarque : Ne s'applique pas aux rentiers domiciliés au Québec.

FRR

Je reconnais que, si j'ai rempli la section « Choix du rentier successeur » ci-dessus, la désignation du bénéficiaire ne sera valable que si mon conjoint ou conjoint de fait décède avant moi ou n'est plus mon conjoint au moment de mon décès. **Si mon rentier successeur me survit, je reconnais que je ne pourrai pas désigner de bénéficiaire pour le fonds.**

Si j'ai choisi de ne pas désigner de rentier successeur, conformément à la Déclaration de fiducie visant le fonds de revenu de retraite mentionné ci-dessus, je révoque par les présentes toutes les désignations de bénéficiaire antérieures faites à l'égard du fonds, y compris toute telle désignation faite dans mon testament, et je désigne la personne indiquée ci-dessus comme le bénéficiaire du fonds ayant le droit de recevoir toute somme payable selon les conditions du fonds ou du régime à mon décès.

RER/FRR

Je révoque par la présente toutes les désignations de bénéficiaire antérieures faites à l'égard du fonds ou du régime, y compris toute désignation faite dans mon testament, et je désigne la personne indiquée ci-dessus comme le bénéficiaire du fonds ou du régime ayant le droit de recevoir toute somme payable selon les conditions du fonds ou du régime à mon décès. Cette désignation de bénéficiaire fait partie de la demande et de la Déclaration de fiducie visant le régime ou le fonds et s'appliquera à tous les biens détenus selon les conditions du régime ou du fonds à mon décès.

Dans certaines provinces, la désignation d'un bénéficiaire, ou sa révocation, ne peut être faite que par testament. Dans certains cas, les droits de mon conjoint ou conjoint de fait, selon la définition des lois provinciales applicables, peuvent avoir préséance sur une désignation de bénéficiaire. En outre, une désignation de bénéficiaire ne changera pas automatiquement par suite d'une relation future ou de la rupture d'une relation; il peut donc être nécessaire d'effectuer une nouvelle désignation à cette fin. Il m'appartient entièrement de veiller à ce que la présente désignation de bénéficiaire soit valide selon les lois du Canada et de ses provinces ou territoires, et à ce que cette désignation soit modifiée au besoin. Si je suis domicilié(e) au Canada au moment de mon décès, je reconnais que la présente désignation de bénéficiaire sera régie par les lois de la province ou du territoire où je suis domicilié(e) au moment de mon décès. Si je ne suis pas domicilié(e) au Canada au moment de mon décès, les lois de la province ou du territoire où j'étais domicilié(e) au moment de la signature du présent formulaire s'appliquent. Dans tous les autres cas, les lois de l'Ontario s'appliquent.

Je reconnais que tout bien provenant du régime ou du fonds, la valeur de ce bien, ainsi que tout revenu, gain en capital ou autre avantage découlant de ce bien demeurent la propriété exclusive du bénéficiaire et sont exclus des biens familiaux nets de celui-ci, des biens communs ou de la valeur de l'actif du bénéficiaire aux fins de la répartition des biens prévue par toute loi portant sur les biens matrimoniaux ou familiaux de tout territoire que ce soit en cas de séparation, de divorce, d'annulation de mariage ou de décès, dans la mesure où la loi le permet.

Convention

Je demande l'ouverture d'un régime d'épargne-retraite autogéré **Services de Compensation Fidelity Canada s.r.i** (le « régime ») ou d'un fonds de revenu de retraite autogéré **Services de Compensation Fidelity Canada s.r.i** (le « fonds »), et je demande à la Compagnie Trust TSX de faire une demande d'enregistrement du régime ou du fonds en tant que régime enregistré d'épargne-retraite ou fonds enregistré de revenu de retraite en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu et de toute législation fiscale provinciale applicable.

J'ai lu, compris et accepté les modalités de la déclaration de fiducie. Tous les termes définis aux présentes ont le sens qui leur est attribué dans la déclaration.

Je déclare que les renseignements fournis dans la présente demande sont véridiques, complets et exacts.

Je reconnais être lié par les modalités du régime ou du fonds énoncées dans la demande, la déclaration de fiducie et tout avenant pertinent relatif au régime ou au fonds.

Je suis responsable de la détermination de mes plafonds de cotisations, de mes décisions de placement et de la question de savoir si un placement est autorisé ou interdit en vertu des lois de l'impôt sur le revenu et je suis au courant des conséquences de l'acquisition et de la détention de placements interdits et/ou non admissibles. Le fiduciaire et le mandataire ne sont pas tenus de me donner des conseils en matière de placement dans le cadre de l'achat, de la vente ou de la conservation de tout placement.

Le fiduciaire peut déléguer au mandataire certaines de ses tâches relatives au régime ou au fonds.

Toute prestation reçue aux termes du régime ou du fonds est imposable en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).

Lors de mon décès et tel qu'il est permis par la loi, je reconnais que le produit du régime ou du fonds sera versé au rentier remplaçant (FRR ou FRR de l'époux) que j'ai désigné ou, à défaut de cette désignation, au bénéficiaire, le cas échéant, que j'ai désigné. Autrement, ce produit sera versé à ma succession.

Remarque à l'intention des rentiers domiciliés au Québec : Les désignations de rentiers remplaçants et les désignations de bénéficiaires ne sont pas acceptées au Québec.

Consentement à la collecte et l'utilisation de renseignements

Je consens par les présentes à ce que Services de compensation Fidelity Canada s.r.i (« Fidelity ») et Compagnie Trust TSX (les « parties »), collectent des renseignements personnels à mon sujet auprès de moi et d'autres sources (les « renseignements ») et les utilisent pour administrer le régime ou le fonds et me fournir les services que je demande ou qui doivent m'être fournis en vertu de la loi ou des politiques réglementaires applicables ainsi que pour les raisons permises ou requises par la loi.

Je consens également à ce que les parties : i) communiquent les renseignements à toute tierce partie aux fins d'administration du régime ou du fonds si la loi ou les politiques réglementaires applicables l'exigent; et ii) utilisent et communiquent mon numéro d'assurance sociale si la loi l'exige, y compris aux fins des déclarations fiscales. Les parties peuvent communiquer les renseignements à leurs employés, mandataires et fournisseurs de services, lesquels sont tenus de préserver la confidentialité des renseignements. Si un fournisseur de services se situe en dehors du Canada, il est lié par les lois en vigueur dans le territoire dans laquelle il se trouve, et les renseignements peuvent être communiqués en conformité avec lesdites lois. Les parties peuvent aussi utiliser les renseignements pour gérer leurs risques et activités, ainsi que les risques et activités des membres du même groupe, et pour satisfaire aux demandes de renseignements à mon sujet de la part d'organismes de réglementation, d'agences gouvernementales, d'organismes publics ou d'autres entités habilitées à présenter de telles demandes.

Si je fournis des renseignements personnels au sujet d'un tiers (comme mon conjoint ou bénéficiaire), j'aurai au préalable obtenu dudit tiers qu'il consente à la collecte, à l'utilisation et à la communication de ses renseignements personnels par l'une ou l'autre des parties dans le cadre de l'administration du régime ou du fonds et aux fins auxquelles je les ai communiqués à l'une ou l'autre des parties, y compris aux fins décrites dans la présente.

Je peux accéder à mes renseignements à tout moment en faisant une demande écrite à Fidelity afin d'en vérifier le contenu et l'exactitude et de les corriger au besoin; toutefois, cet accès peut être limité si la loi l'exige ou le permet.

Autorisation du client

Si vous avez choisi l'option de versement par transfert électronique de fonds (TEF) dans la section Versement, vous autorisez par la présente Fidelity à utiliser votre compte bancaire identifié ci-dessus selon les directives qui nous ont été fournies par la société agissant à titre de votre conseiller. Toute modification apportée au(x) compte(s) bancaire(s) ci-dessus ou tout ajout d'un compte au(x) compte(s) ci-dessus à une date ultérieure doit être effectué par écrit au moyen d'un nouveau formulaire de mise en place du TEF. Les renseignements bancaires que vous nous envoyez doivent se rapporter à un compte détenu en votre nom ou conjointement dans une banque canadienne.

Vous pouvez révoquer votre autorisation en fournissant un avis écrit à Fidelity moyennant un préavis de 15 jours. Vous avez certains droits de recours si une somme créditée à votre compte bancaire n'est pas conforme à la présente convention. Par exemple, vous avez le droit de contester ou d'annuler un crédit qui n'a pas été autorisé par vous ou votre conseiller. Pour en savoir plus sur les droits de recours, veuillez contacter votre conseiller ou visiter www.cdnpay.ca.

Signature du rentier	Date JJ-MM-AAAA
	

Signature de la personne autorisée


Accepté au nom de Compagnie Trust TSX par son mandataire,
Services de Compensation Fidelity Canada s.r.i (SCFC)