

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR

*Required information

Nom*

Adresse*

Ville*

Province*

Code Postal*

SECTION 2 : REGIME

☐ Régime collectif de participation différée aux bénéfices ☐ Régime de pension à cotisations déterminées

SECTION 3: APPLICATION INFORMATION

Nom de famille du rentier*

Prénom et initiale du rentier*

☐ M. ☐ Mlle
☐ Mme

Adresse*

Ville*

Province*

Code Postal*

Numéro de téléphone de contact*

Email

N.A.S.*

Langue préférée

☐ Anglais
☐ Français

Date de naissance*

A A A A / M M / J J

Date d'embauche*

A A A A / M M / J J

Date d'adhésion au régime*

A A A A / M M / J J

Nom de famille du conjoint* (requis pour régime de pensions)

Prénom et initiale*

Date de naissance*

A A A A / M M / J J

SECTION 4 : DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE

Je désigne la (les) personne(s) ci-dessous comme étant mon (mes) bénéficiaire(s) en vertu de ce régime.

Nom au complet du bénéficiaire

Lien de parenté avec la personne faisant la demande

Adresse du bénéficiaire

Nom au complet du bénéficiaire

Lien de parenté avec la personne faisant la demande

Adresse du bénéficiaire

Remarques:

- Non applicable au Québec ou à l'Î.-P.-É. Dans certaines provinces, on ne peut désigner un bénéficiaire qu'en incluant une disposition précise à cet effet dans son testament.
- AU MANITOBA – La désignation d'un bénéficiaire au moyen d'un formulaire de désignation ne sera ni automatiquement annulée ni automatiquement modifiée en cas de mariage ou divorce ultérieur. Si vous souhaitez changer de bénéficiaire advenant un mariage ou divorce ultérieur, vous devez remplir un nouveau formulaire de désignation.

SECTION 5 : AUTORISATION

Par la présente, je demande à être inclus(e) dans le Régime de retraite collectif (le « Régime ») tel qu'il m'a été présenté par mon employeur. Je conviens de me conformer aux exigences du Régime et j'autorise mon employeur à déduire de mes gains toute cotisation que me requiert le Régime.

Fait à _____ Province _____, ce _____ jour de _____, 20 _____

Signature de l'employé

Une fois rempli, veuillez acheminer ce formulaire à :
Open Access Limitée, À l'attention du Service à la clientèle
302, rue Bay, Bureau 503-01, Toronto (Ontario) M5H 0B6
Tél. : 1 (866) 625-4777 | Téléc. : (416) 955-4878 | Téléc. sans frais : 1 (866) 955-4878
Veuillez conserver une photocopie de ce formulaire pour vos dossiers.