

DEMANDE DE RACHAT POUR CAUSE D'INVALIDITÉ GRAVE ET PROLONGÉE

(ACTIONS DE CATÉGORIE A ENREGISTRÉES)

SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'ACTIONNAIRE

ACTIONNAIRE	PAYEUR SI DIFFÉRENT DE L'ACTIONNAIRE
NOM ET PRÉNOM :	NOM ET PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE : AAAA MM JJ	DATE DE NAISSANCE : AAAA MM JJ
ADRESSE :	ADRESSE :
TÉLÉPHONE (résidence) :	
COURRIEL :	
NUMÉRO D'ADHÉSION :	

SECTION 2 : RACHAT

Je demande à Fondation de racheter :

NOMBRE D'ACTIONS	<input type="checkbox"/> toutes les actions
	<input type="checkbox"/> un nombre suffisant d'actions pour un montant avant impôt de _____ \$
	<input type="checkbox"/> un nombre suffisant d'actions pour un montant après impôt de _____ \$
DATE DU RACHAT	<input type="checkbox"/> immédiatement
	<input type="checkbox"/> en date du A A A A M M J J

SECTION 3 : DOCUMENTS REQUIS

Je prouve que je souffre d'une invalidité grave et prolongée créant une inaptitude au travail en fournissant avec ma demande l'une des preuves suivantes :

DOCUMENT À FOURNIR	<input type="checkbox"/> un avis d'acceptation de la Régie des rentes du Québec OU
	<input type="checkbox"/> une preuve de paiement d'une rente d'invalidité par la CSST (talon de chèque, relevé de dépôt) OU
	<input type="checkbox"/> un rapport médical récent déclarant l'invalidité OU
	<input type="checkbox"/> autre (préciser) : _____

SECTION 4 : MODE DE PAIEMENT

Je demande à Fondation :

TRANSFÉRER	<input type="checkbox"/> de transférer le produit de rachat selon les instructions du formulaire de transfert (à joindre)				
	<input type="checkbox"/> de transférer le produit de rachat selon les instructions ci-dessous : _____				
	<table border="0"> <tr> <td>Nom du régime</td> <td>Numéro du régime</td> <td>Nom de l'institution</td> <td>Adresse</td> </tr> </table>	Nom du régime	Numéro du régime	Nom de l'institution	Adresse
Nom du régime	Numéro du régime	Nom de l'institution	Adresse		
ENCAISSER	<input type="checkbox"/> de procéder à un dépôt direct sur mon compte à mon institution financière (joindre un spécimen de chèque personnalisé portant la mention «NUL») Nom de l'institution : _____				
	<input type="checkbox"/> d'émettre un chèque à mon attention à l'adresse ci-dessus				

SECTION 5 : SIGNATURE

J'ai compris qu'en vertu de la loi sur les crédits d'impôts pour fonds de travailleurs, en rachetant mes actions REER ou hors REER pour un motif de retraite, je perds mon admissibilité aux crédits d'impôt offerts pour l'année fiscale en cours ainsi que pour les années ultérieures.

Signature de l'actionnaire X	Date AAAA MM JJ
---------------------------------	--------------------------