

DEMANDE D'ACHAT DES ACTIONS PAR FONDATION POUR RACHAT DE CRÉDITS DE RENTE

(ACTIONS DE CATÉGORIE A - SÉRIE 1 - COMPTE ENREGISTRÉ OU SÉRIE 2 - COMPTE NON ENREGISTRÉ)

SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'ACTIONNAIRE

ACTIONNAIRE

NOM ET PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE (année/mois/jour) :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

COURRIEL :

NUMÉRO D'ADHÉSION :

SECTION 2 : ACHAT

NOMBRE D'ACTIONS

Je demande à Fondation d'acheter :

 toutes mes actions détenues depuis au moins deux (2) ans, **OU**
 un nombre suffisant de mes actions détenues depuis au moins deux (2) ans pour que je puisse transférer un montant de _____ \$,

DATE D'ACHAT DES ACTIONS

 Immédiatement

 En date du |A, A, A, A| |M, M| |J, J|

SECTION 3 : DOCUMENTS REQUIS

DOCUMENTS À FOURNIR

Je joins à la demande tous les documents obligatoires suivants :

 Copie de l'offre de rachat d'années de services passées

Acceptation de l'administrateur du régime à l'effet que le transfert direct est permis pour l'acquisition de crédits de rente supplémentaires

 Déclaration(s) solennelle(s) de toutes mes institutions financières

Consentement à l'utilisation et à la divulgation de renseignements

Formulaire de transfert (T-2033 ou instructions de la caisse de retraite)

SECTION 4 : MODE DE PAIEMENT

PAIEMENT

Je demande à Fondation de transférer le produit de disposition selon les instructions du formulaire de transfert joint.

SECTION 5 : DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je déclare solennellement que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans les documents joints à cette demande sont exacts et complets et que tous mes placements, incluant les REER et les CRI ont été encaissés ou qu'ils ne sont pas encaissables.

Si compte non-enregistré (actions de catégorie A - série 2)

Je reconnais que les sommes payables en contrepartie de l'achat de mes actions peuvent générer un gain ou une perte en capital qui doit être pris en compte et s'ajouter à mon revenu imposable ou réduire ce dernier.

SIGNATURE (S)

Signature de l'actionnaire

Date

X _____

| A . A . A . A | M . M | J . J |

Signature du conjoint ou de la conjointe de l'actionnaire (le cas échéant)

Date

X _____

| A . A . A . A | M . M | J . J |

SVP, imprimez le formulaire, signez-le et renvoyez-le par la poste par la suite ou encore, numérisez-le et envoyez-le par courriel.

**DEMANDE D'ACHAT DES ACTIONS PAR FONDATION
 CONSENTEMENT À L'UTILISATION ET À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS**

ACTIONNAIRE	CONJOINT(E) DE L'ACTIONNAIRE
NOM ET PRÉNOM : ADRESSE : NUMÉRO D'ADHÉSION :	NOM ET PRÉNOM : _____ ADRESSE : _____

CONSENTEMENT

Je consens à ce que Fondation recueille auprès de toute personne concernée les renseignements nécessaires à l'évaluation de ma demande d'achat de mes actions.

Je consens à ce que la personne contactée communique de tels renseignements à Fondation, cela étant valable même si les renseignements concernent un dossier fermé ou inactif. Je consens à ce que Fondation communique à tout prêteur, agent de renseignements personnels, coemprunteur ou caution éventuelle les renseignements qu'elle jugera appropriés concernant la présente demande d'achat mentionnée ci-dessus.

SIGNATURE DE L'ACTIONNAIRE

Signature	Date
X _____	A . A . A . A M . M J . J

SVP, imprimez le formulaire, signez-le et renvoyez-le par la poste par la suite ou encore, numérisez-le et envoyez-le par courriel.

DÉCLARATION SOLENNELLE DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE DE L'ACTIONNAIRE OU DE SON (SA) CONJOINT(E)

ACTIONNAIRE

NOM ET PRÉNOM :

ADRESSE :

NUMÉRO D'ADHÉSION :

Veillez faire remplir cette déclaration solennelle par l'institution financière où vous détenez un compte ou un ou des placements incluant les CRI et REER.

Nous confirmons l'absence de placement encaissable dans notre institution financière.

(Un placement est considéré encaissable même si son retrait génère des frais ou une perte de rendement)

Nous confirmons que tous les placements détenus dans notre institution seront utilisés dans le cadre du rachat de crédits de rente.

Montant transféré : _____ \$

Date du transfert (année/mois/jour) : _____

Nous confirmons que le ou les placements détenus dans notre institution financière ne peuvent pas être utilisés dans le cadre du rachat de crédits de rente.

Raison: _____

No. de compte _____	Solde _____ \$
No. de compte _____	Solde _____ \$
No. de compte _____	Solde _____ \$

Nous fournissons un profil ou portrait financier des actifs et passifs détenu par l'actionnaire.

Nom de l'institution financière

Nom et prénom de la personne responsable du dossier

_____ Adresse	_____ Ville	_____ Code postal
------------------	----------------	----------------------

_____ Téléphone	_____ Télécopieur	_____ Courriel
--------------------	----------------------	-------------------

SIGNATURE

J'atteste que les renseignements fournis sont exacts.

Signature de la personne responsable du dossier

Date

X _____	_____ A , A , A , A M , M J , J
---------	--

SVP, imprimez le formulaire, signez-le et renvoyez-le par la poste par la suite ou encore, numérisez-le et envoyez-le par courriel.