

**DEMANDE D'ACHAT DES ACTIONS PAR FONDATION
 POUR MALADIE TERMINALE**

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

SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'ACTIONNAIRE

ACTIONNAIRE	PERSONNE ATTEINTE DE LA MALADIE TERMINALE
NOM ET PRÉNOM :	<input type="checkbox"/> ACTIONNAIRE <input type="checkbox"/> CONJOINT (E) <input type="checkbox"/> ENFANT À CHARGE
DATE DE NAISSANCE (année/mois/jour) :	
ADRESSE :	
TÉLÉPHONE :	SI CONJOINT(E) OU ENFANT À CHARGE
COURRIEL :	NOM ET PRÉNOM : _____
NUMÉRO D'ADHÉSION :	

SECTION 2 : ACHAT

NOMBRE D'ACTIONS	Je demande à Fondation d'acheter : <input type="checkbox"/> toutes mes actions <input type="checkbox"/> un nombre suffisant de mes actions pour un montant AVANT retenues fiscales de _____ \$, OU <input type="checkbox"/> un nombre suffisant de mes actions pour un montant APRÈS retenues fiscales de _____ \$
DATE D'ACHAT DES ACTIONS	<input type="checkbox"/> Immédiatement <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> Confirmation écrite du médecin traitant (attestation de la maladie terminale)
----------------------------	---

SECTION 4 : MODE DE PAIEMENT

PAIEMENT	Je demande à Fondation : <input type="checkbox"/> de procéder à un dépôt direct sur mon compte à mon institution financière <i>(joindre un spécimen de chèque personnalisé portant la mention "NUL")</i> Nom de l'institution : _____ <input type="checkbox"/> d'émettre un chèque à mon attention et le poster à l'adresse à la section 1. _____ <input type="checkbox"/> de transférer le produit de disposition selon les instructions du formulaire de transfert (à joindre), OU <input type="checkbox"/> de transférer le produit de disposition selon les instructions ci-dessous : _____ Nom du régime Numéro du régime Nom de l'institution Adresse
-----------------	---

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 j'atteste, le cas échéant, que la personne atteinte de la maladie terminale est moi-même, mon (ma) conjoint (e) ou mon enfant à charge au sens de la Loi sur les impôts du Québec.

Je comprends que je ne pourrai plus acquérir de nouvelles actions sauf si la demande d'achat est faite pour la maladie terminale de mon (ma) conjoint(e) ou d'un enfant à charge. Dans ce cas, le délai pour acquérir de nouvelles actions est de un an à partir de la date de la présente demande.

Si compte enregistré (actions de catégorie A –série 1)

Je reconnais que, sauf dans le cas d'un transfert, les sommes payables en contrepartie de l'achat de mes actions s'ajoutent à mon revenu imposable ou à celui de mon (ma) conjoint(e) le cas échéant et que Fondation devra par ailleurs effectuer sur ces sommes les retenues fiscales prévues à la loi.

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 en réduire ce dernier.

SIGNATURE (S)

Signature de l'actionnaire

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.