

DEMANDE D'ACHAT DES ACTIONS PAR FONDATION SUITE AU RECOURS EXERCÉ PAR UN CRÉANCIER

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

SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'ACTIONNAIRE

ACTIONNAIRE	CONJOINT(E) DE L'ACTIONNAIRE (S'IL Y A LIEU)
NOM ET PRÉNOM :	
DATE DE NAISSANCE (année/mois/jour) :	
ADRESSE :	
TÉLÉPHONE :	CRÉANCIER
COURRIEL :	NOM DU CRÉANCIER : _____
NUMÉRO D'ADHÉSION :	MONTANT DU RECOURS : _____ \$

SECTION 2 : RAISON DE L'ACHAT

Je demande à Fondation d'acheter toutes les actions requises pour payer le créancier ayant exercé un recours visant les biens ou services suivants :

- Résidence
- Service public (précisez) _____
- Automobile de actionnaire conjoint(e)
- Salaire de actionnaire conjoint(e)

Explication du recours :

(joindre un annexe au besoin)

SECTION 3 : DOCUMENTS REQUIS

DOCUMENTS À FOURNIR	<p>Je joins à la demande tous les documents obligatoires suivants (joindre les mêmes documents pour votre conjoint(e) si le recours vise : la résidence principale, un service public, l'automobile du (de la) conjoint(e)/ou le salaire de (de la) conjoint(e))</p> <p><input type="checkbox"/> Preuve du recours exercé par le créancier datée de moins de 30 jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Résidence principale : avis final du créancier hypothécaire, préavis d'exercice d'un droit hypothécaire, demande de délaissement forcé ou jugement, demande de la régis du logement dûment notifiée, dernier avis pour taxes municipales ou scolaires impayées <input type="checkbox"/> Service public : avis d'interruption du service public <input type="checkbox"/> Automobile : avis de déchéance du bénéficiaire du terme accompagné du contrat de prêt ou de vente à tempérament, avis de saisie du véhicule suite à un jugement, avis de reprise de possession <input type="checkbox"/> Salaire : demande formelle de paiement provenant d'un gouvernement ou jugement condamnant au paiement d'une somme d'argent ET preuve du salaire saisissable <input type="checkbox"/> Déclaration(s) solennelle(s) de toutes mes institutions financières <input type="checkbox"/> Consentement à l'utilisation et à la divulgation de renseignements
--------------------------------	--

SECTION 4 : MODE DE PAIEMENT

PAIEMENT	Je demande à Fondation : <input type="checkbox"/> d'émettre un chèque à mon attention et à l'attention du créancier et à le poster à l'adresse indiqué à la section 1 <input type="checkbox"/> d'émettre un chèque à l'attention du créancier seulement
-----------------	--

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, et ceux de mon (ma) conjoint(e) le cas échéant, incluant les REER et les CRI ont été encaissés ou qu'ils ne sont pas encaissables. Je déclare également que je dispose des sommes nécessaires pour combler le manque si le retrait des actions n'est pas suffisant pour éviter l'exécution du recours. J'autorise Fondation à émettre un chèque conjointement à mon ordre et à l'ordre du créancier ou à l'ordre du créancier seulement lorsque la situation l'exige et de le poster à l'adresse ci-dessus.

Je comprends que je ne pourrai pas acquérir de nouvelles actions pour un délai de un an à partir de la date de cette demande.

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

Je reconnais que 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 ou réduire mon revenu imposable.

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 :	NOM ET PRÉNOM : _____
ADRESSE :	ADRESSE : _____
NUMÉRO D'ADHÉSION :	

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

SIGNATURE DU CONJOINT OU DE LA CONJOINTE ⁽¹⁾	
Signature	Date
X _____	A . A . A . A M . M J . J

⁽¹⁾ Si la situation financière du conjoint ou de la conjointe est également évaluée.

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

Veuillez faire remplir cette déclaration solennelle par toutes les institutions financières où vous ou votre conjoint(e) détenez un compte bancaire ou des placements.

Nom du détenteur du compte : _____

Numéro du compte : _____

Solde du compte : _____ \$

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)

ET

Nous fournissons un profil ou portrait financier des actifs et passifs détenu par l'actionnaire ou son (sa) conjoint(e).

 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.