

DEMANDE D'ACHAT DES ACTIONS PAR FONDATION LORS D'UNE DÉPENSE EXTRAORDINAIRE ET IMPRÉVUE NÉCESSAIRE À LA SANTÉ

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

SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'ACTIONNAIRE

ACTIONNAIRE	INFORMATIONS RELATIVES À LA DÉPENSES
NOM ET PRÉNOM :	DESCRIPTION :
DATE DE NAISSANCE (année/mois/jour) :	
ADRESSE :	COÛT TOTAL : \$
TÉLÉPHONE :	SERA-T-ELLE REMBOURSÉE PAR UN ASSUREUR ?
COURRIEL :	<input type="checkbox"/> NON
NUMÉRO D'ADHÉSION :	<input type="checkbox"/> OUI
	CONJOINT(E) DE L'ACTIONNAIRE (S'IL Y A LIEU)
	NOM ET PRÉNOM :

SECTION 2 : RAISON DE LA DEMANDE

Je demande à Fondation d'acheter toutes les actions requises pour payer une dépense extraordinaire et imprévue :

nécessaire à ma santé, **OU**

nécessaire à la santé de mon (ma) conjoint(e), **OU**

nécessaire à la santé d'une personne à ma charge, **OU**
 ---Précisez les nom, prénom et lien de cette personne avec vous : _____

nécessaire à la santé d'une personne à la charge de mon (ma) conjoint(e)
 ---Précisez les nom, prénom et lien de cette personne avec votre conjoint(e): _____

SECTION 3 : DOCUMENTS REQUIS

DOCUMENTS À FOURNIR	<p>Je joins à la demande les documents obligatoires suivants pour moi et mon (ma) conjoint(e) s'il y a lieu :</p> <p><input type="checkbox"/> Preuve récente de la nécessité des soins par un professionnel de la santé reconnu</p> <p><input type="checkbox"/> Preuve de la dépense et démonstration de son caractère extraordinaire et imprévu</p> <p><input type="checkbox"/> Preuve d'une indemnisation partielle ou refus d'indemnisation de l'assureur (le cas échéant)</p> <p><input type="checkbox"/> Déclaration(s) solennelle(s) de toutes mes institutions financières</p> <p>Dans le cas d'une dépense nécessaire à la santé de mon (ma) conjoint(e) ou d'une personne à sa charge : déclaration(s) solennelle(s) de toutes les institutions financières de mon (ma) conjoint(e) (voir ci-joint)</p> <p><input type="checkbox"/> Consentement à l'utilisation et à la divulgation de renseignements</p>

SECTION 4 : MODE DE PAIEMENT

PAIEMENT	Je demande à Fondation d'émettre un chèque égal au montant nécessaire pour payer la dépense ou une partie substantielle de celle-ci libellé conjointement à mon attention et à celle du créancier s'il y a lieu et le poster à l'adresse à la section 1.
-----------------	--

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 et j'atteste mon incapacité financière à payer la dépense.

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 par 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 : 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 X _____	Date A . A . A . A M . M J . J

SIGNATURE DU CONJOINT OU DE LA CONJOINTE ⁽¹⁾	
Signature X _____	Date 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, numérissez-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.