

DEMANDE D'ACHAT DES ACTIONS PAR FONDATION LORS D'UNE DIMINUTION DES REVENUS FAMILIAUX AVANT IMPÔT DE 30% OU PLUS SUITE À LA FIN D'UNE UNION

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

SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'ACTIONNAIRE

| SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'ACTIONNAIRE | |
|---|-----------------------------------|
| ACTIONNAIRE | DATE DE LA FIN D'UNION |
| NOM ET PRÉNOM : | A , A , A , A M , M J , J |
| DATE DE NAISSANCE (année/mois/jour) : | A , A , A , A M , M J , J |
| ADRESSE : | DATE DE LA DIMINUTION DES REVENUS |
| TÉLÉPHONE : | A , A , A , A M , M J , J |
| COURRIEL : | EX-CONJOINT(E) DE L'ACTIONNAIRE |
| NUMÉRO D'ADHÉSION : | NOM ET PRÉNOM : _____ |

SECTION 2 : ACHAT

| | |
|-------------------------|--|
| NOMBRE D'ACTIONS | Je demande à Fondation d'acheter (le montant ne pouvant excéder 15 000 \$ après retenues fiscales) : |
| | <input type="checkbox"/> toutes mes actions détenues avant la diminution des revenus, OU <input type="checkbox"/> un nombre suffisant de mes actions détenues avant la diminution des revenus pour un montant AVANT retenues fiscales de _____ \$, OU <input type="checkbox"/> un nombre suffisant de mes actions détenues avant la diminution des revenus pour un montant APRÈS retenues fiscales de _____ \$ |

SECTION 3 : DOCUMENTS REQUIS

| | |
|----------------------------|---|
| DOCUMENTS À FOURNIR | Je joins à la demande tous les documents obligatoires suivants: |
| | <input type="checkbox"/> Une des preuves suivantes démontrant la fin d'union ayant eu lieu il y a moins d'un an - Confirmation de la fin d'union par un notaire, un avocat ou un médiateur, OU - Preuve de modification de l'état civil à l'Agence de revenu du Canada, OU - Jugement de divorce, OU - Convention sur mesures accessoires <input type="checkbox"/> Preuve des revenus familiaux de toute provenance avant impôt AVANT la fin de l'union <input type="checkbox"/> Preuve des revenus de toute provenance avant impôt de l'actionnaire pour les deux (2) derniers mois <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 | <p>Je demande à Fondation :</p> <p><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></p> <p>Nom de l'institution : _____</p> <p><input type="checkbox"/> d'émettre un chèque à mon attention et le poster à l'adresse inscrite à la section 1</p> |
|-----------------|---|

SECTION 5 : DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je déclare solennellement que la diminution de mon revenu perdure depuis deux (2) mois et que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans les documents joints à cette demande sont exacts et complets. Je déclare également que tous mes placements, incluant les REER et les CRI, ont été encaissés ou qu'ils ne sont pas encaissables.

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

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| 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.

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

| ACTIONNAIRE |
|---------------------|
| NOM ET PRÉNOM : |
| 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 |

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**ACTIONNAIRE**

NOM ET PRÉNOM :

ADRESSE :

NUMÉRO D'ADHÉSION :

Veillez faire remplir cette déclaration solennelle par toutes les institutions financières où vous 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.**

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.