

## DEMANDE D'ACHAT DES ACTIONS PAR FONDATION LORS D'UNE DIMINUTION DES REVENUS APRÈS IMPÔT DE 20% OU PLUS DE L'ACTIONNAIRE OU DE SON (SA) CONJOINT(E) PROVENANT D'UN TRAVAIL AUTONOME

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

### SECTION 1 : IDENTIFICATION DE L'ACTIONNAIRE

ACTIONNAIRE	DIMINUTION DES REVENUS
NOM ET PRÉNOM :	<input type="checkbox"/> ACTIONNAIRE
DATE DE NAISSANCE (année/mois/jour) :	<input type="checkbox"/> CONJOINT(E)
ADRESSE :	<b>SI CONJOINT(E) DE L'ACTIONNAIRE</b>
TÉLÉPHONE :	NOM ET PRÉNOM : _____
COURRIEL :	<b>DATE DE LA DIMINUTION DES REVENUS</b>
NUMÉRO D'ADHÉSION :	A . A . A . A   M . M   J . J

### SECTION 2 : ACHAT

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

### SECTION 3 : DOCUMENTS REQUIS

<b>DOCUMENTS À FOURNIR</b>	<b>Je joins à la demande tous les documents obligatoires suivants (joindre aussi les mêmes documents pour votre conjoint(e), s'il s'agit d'une diminution de ses revenus)</b>
	Confirmation par les clients de la rupture des contrats, de la réduction du nombre de contrats ou de la fin des contrats, le cas échéant Preuve récente de tous les revenus après impôt durant la période de diminution involontaire des revenus pour six (6) mois complets et consécutifs <input type="checkbox"/> Preuve de tous les revenus après impôt de l'année précédente à la même période <input type="checkbox"/> Relevés pour les six (6) derniers mois et à jour de tous mes comptes de banque et de caisse <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

<b>PAIEMENT</b>	<b>Je demande à Fondation :</b>
	<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.

**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, que la diminution des revenus perdue en date des présentes, qu'elle est involontaire et non cyclique et que tous mes placements et, dans le cas d'une diminution des revenus de mon (ma) conjoint(e), ceux de mon (ma) conjoint(e), 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 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, numérissez-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 <sup>(1)</sup>	
Signature	Date
X _____	A . A . A . A   M . M   J . J

<sup>(1)</sup> 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.