

Numéro d'adhésion: Type de régime: REER REER de conjoint Hors REER

1. Renseignements personnels de l'actionnaire

Nom Prénom

Adresse Appartement

Courriel Numéro d'assurance sociale Date de naissance

2. Souscription par débit préautorisé (DPA)

Je souscris par la présente, aux conditions prévues, à des actions de catégorie A, série 1 ou série 2 du capital-actions de Fondation, le Fonds de développement de la Confédération des syndicats nationaux pour la coopération et l'emploi (Fondation).

Prélèvement au compte bancaire de votre institution financière

Montant (minimum de 10 \$): \$ Date du premier prélèvement*: Fréquence: Mensuelle Toutes les deux semaines toutes les semaines

*Si aucune date n'est indiquée, par défaut celle-ci sera le premier jour du mois suivant la réception du formulaire. Cette date doit être comprise entre le 1^{er} et le 28 du mois.

Autorisation

Je, soussigné(e), le titulaire du compte bancaire:

- Autorise Fondation, à percevoir de mon compte décrit ci-après le montant précisé plus haut selon la fréquence sélectionnée précédemment;
- Autorise Fondation à facturer et débiter des frais lorsque le débit préautorisé ne peut être effectué tel que convenu dans le présent accord et **renonce à mon droit de recevoir un avis écrit relatif aux changements apportés à mon prochain débit.**
- Autorise l'institution financière décrite ci-après à déduire de mon compte le montant précisé précédemment. Cette autorisation peut être révoquée en tout temps, sur avis écrit de ma part. Cet avis doit être envoyé à Fondation 30 jours précédant le prochain prélèvement;
- **Accuse réception d'une copie de cet accord et renonce à mon droit de recevoir un avis écrit avant le premier débit préautorisé.**

Nom du titulaire du compte bancaire Nom de l'institution financière

Nom du titulaire conjoint du compte bancaire (s'il y a lieu) Transit Institution Compte

Droits de recours

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec la présente autorisation. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, ou pour un spécimen de formulaire d'annulation ou de l'information additionnelle sur les droits d'annulation, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.paiements.ca.

X

Signature du titulaire du compte bancaire (obligatoire)

X

Signature du titulaire conjoint du compte bancaire (S'il y a lieu)

3. Signature

- Fondation peut accepter, en tout ou en partie, la souscription ci-dessus et cesser d'y donner effet en tout temps, à son entière discrétion.
- J'ai pris connaissance du prospectus en vigueur.

X

Signature de l'actionnaire

Date

4. Identification du responsable Fondation

No du RF Nom du RF Prénom du RF Signature

Ce formulaire dûment rempli, signé et transmis à Fondation,
constitue le document original