Fondaction
Bureau 103
2175, boulevard De Maisonneuve Est
Montréal (Québec) H2K 4S3
Téléphone: 514 525-5505
1 800 253-6665
info.actionnaires@fondaction.com

DEMANDE DE SOUSCRIPTION DIRECTE PAR DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

Ce formulaire s'adresse à la personne qui a déjà adhéré à Fondaction

Numéro d'adhésion: _____ **Type de régime:** ☐ REER ☐ REER de conjoint ☐ Hors REER

▼ Agrafer un spécimen de chèque ici ▲

1. Renseignements personnels de l'actionnaire

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ Appartement _____

Courriel _____ Numéro d'assurance sociale _____ Date de naissance A A A A M M J J

2. Souscription par débit préautorisé (DPA) (joindre un spécimen de chèque personnalisé portant la mention «Nul»)

Je souscris par la présente, aux conditions prévues, à des actions de catégorie A, série 1 ou série 2 du capital-actions de Fondaction, le Fonds de développement de la Confédération des syndicats nationaux pour la coopération et l'emploi (Fondaction) et consens à payer les frais applicables mentionnés au prospectus.

Prélèvement au compte bancaire de votre institution financière

Montant (minimum de 10 $): _____ $ **Date du premier prélèvement*:** A A A A M M J J

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 1er et le 28 du mois.

Autorisation

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

- Autorise Fondaction, à percevoir de mon compte décrit ci-après le montant précisé plus haut selon la fréquence sélectionnée précédemment;
- Autorise Fondaction 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 Fondaction 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.cdnpay.ca.

X _____ **X** _____

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

3. Signature

- Fondaction 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 _____ A A A A M M J J

Signature de l'actionnaire Date

4. Identification du responsable Fondaction

No du RF _____ Nom du RF _____ Prénom du RF _____ Signature _____

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