



DEMANDE DE PRÊT REER POUR FONDACTION

Vous devez être âgé de 18 ans ou plus.

Le prêt REER est réservé exclusivement aux actionnaires de Fondation, en partenariat avec la caisse Desjardins du Chaînon. Le taux d'intérêt applicable correspond au taux fixe en vigueur le jour du traitement de la demande. Pour voir les taux, cliquez [ici](#).

1. **Indiquer votre numéro de référence de 7 chiffres** : Inscrivez le numéro de souscription par transfert bancaire, obtenu lors de l'ouverture du compte en ligne de Fondation et, qui est aussi inscrit sur votre relevé de placements de Fondation.
2. **Remplir les sections 3, 4 et 6 suivantes:**

Section 3 : Choix du plan de financement Accord D

- **Montant du prêt** : Indiquez le montant du financement.
- **Modalités de remboursement** :
 - **Période de remboursement souhaitée** : 1, 2, 3, 4 ou 5 ans
 - **Financement à paiement du capital reporté avec frais d'intérêts pendant la période de report** : Bénéficiez du report de paiement du capital pour les 6 premiers mois et vous ne paierez que les intérêts mensuels. Par la suite, les modalités de paiement choisies lors de la demande de prêt REER s'appliqueront.

Section 4 : Renseignements personnels

- Remplissez tous les champs.
- **Carte Visa Desjardins** : Si vous possédez déjà une carte Visa Desjardins, veuillez indiquer le numéro à la section 4. Veuillez prendre note qu'il est possible de faire une demande de prêt même si vous ne détenez pas de carte Visa Desjardins.

Section 6 : Renseignements personnels

- Remplissez tous les champs.

3. **Signer le formulaire** : Signez et datez le formulaire.

4. **Envoyer la demande** : Envoyer le formulaire par télécopieur 514 525-5218 ou 1 866 525-5218.

Versement à votre REER Fondation

Les sommes seront versées directement à votre REER Fondation. Dans un délai de 30 jours, vous recevrez un relevé Visa Desjardins concernant votre prêt et identifiant la caisse Desjardins du Chaînon (815-92182).

Initiales

Modalité de remboursement

Votre prêt REER est remboursable en tout temps, sans pénalité. Consultez votre relevé Visa Desjardins pour plus de détails.

Initiales

Contribution au REER d'un autre actionnaire

N'effectuez qu'une seule demande de prêt REER pour plus d'un actionnaire ou faites la demande pour une autre personne. Indiquez dans la section «Contribution au REER d'un autre actionnaire» : nom, prénom, numéro d'assurance sociale et montant.

Initiales

Demande refusée

Les demandes sont traitées en toute confidentialité. En cas de refus, un membre du personnel de la caisse communiquera avec vous dans les cinq jours ouvrables suivant l'émission de votre demande.

Initiales

Mise en garde concernant le recours à un emprunt

Quiconque utilise des fonds empruntés pour financer l'acquisition de titres court un risque plus grand que s'il réglait l'acquisition au moyen de ses propres fonds. Quiconque emprunte des fonds pour acquérir des titres s'oblige à rembourser l'emprunt selon les modalités de celui-ci, intérêts compris, même si la valeur des titres acquis diminue.

RENSEIGNEMENTS

Pour tout renseignement supplémentaire, communiquez avec le Service aux actionnaires de Fondation au 514-525-5505 ou sans frais au 1 800 253-6665.

Initiales

RENSEIGNEMENTS UTILES

REPLIR TOUS LES CHAMPS DES SECTIONS INDICUÉES PAR LES FLÈCHES ROUGES

Demande de cartes VISA Desjardins et/ou de financement Accord D à saisir dans le Portail Intranet Desjardins (C.E.D. Le Chaînon-815-92105)

NOM DU RESPONSABLE FONDATION (RF) ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

NUMÉRO DE RÉFÉRENCE VIREMENT BANCAIRE

Cartes OR ► revenu annuel brut minimum du ménage : 35 000 \$

Inscrire le numéro de souscription par transfert bancaire obtenu lors de l'ouverture du compte en ligne ou inscrit sur votre relevé de placements.

SECTION 1 CHOIX DE CARTES VISA DESJARDINS (POUR UNE DEMANDE)

COCHER UNE SEULE CASE

OR *Odyssée*[®] frais annuels : 110 \$, 76 ans et plus : 90 \$, 1 % en BONDOLLARS inclus.

OR *Modulo*[®] frais annuels : 50 \$, 1 % en BONDOLLARS inclus.

OR *Elegance*[®] frais annuels : 150 \$, 1 % en BONDOLLARS inclus.

JUSTE POUR ÉTUDIANTS sans frais annuels – FIC

Caissette Jaune Carrelée

POUR ÊTRE ADMISSIBLE Vous devez être âgé de 18 ans ou plus.

SECTION 2

Programme **BONDOLLARS** Desjardins (frais annuels de 30 \$ – 1 % en BONDOLLARS (exclurement pour les cartes Classic et OR Elegance)).

TAUX D'INTÉRÊT RÉDUIT (frais annuels non remboursables de 20 \$).

Les cartes de grands magasins (ex. : Brault et Martineau) débutant par 4530 94 ne sont pas des cartes valides.

SECTION 3 CHOIX DU PLAN DE FINANCEMENT

MONTANT DU FINANCEMENT \$

TAUX D'INTÉRÊT

PÉRIODE DE REMBOURSEMENT

BUT DU FINANCEMENT (OBLIGATOIRE): Financement Accord D – REER

SECTION 3
Indiquer le montant du financement.

SECTION 4 RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

PRÉNOM

NOM

ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE

DATE DE NAISSANCE

PIÈCE D'IDENTITÉ

SECTION 4
Remplir tous les champs.

SECTION 5 REMPLACEMENT D'UNE CARTE DE LA CONCURRENCE ET TRANSFERT DE SOLDE

EMETTEUR DE LA CARTE À REMPLACER

NUMÉRO DE LA CARTE

LIMITE \$

SECTION 6
Remplir tous les champs.

SECTION 6 RENSEIGNEMENTS FINANCIERS ET PROFESSIONNELS

NOM ET ADRESSE

N° DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'EMPLOI

REVENU MENSUEL (BRUT / NET)

REVENU MENSUEL DU MARIAGE

AUTRES REVENUS MENSUELS

INSTITUTION FINANCIÈRE (NOM ET ADRESSE – DANS LE CAS D'UN FINANCEMENT ACCORD D, LE DÉPÔT SERA EFFECTUÉ DANS VOTRE COMPTE CHEQUES)

TRANBIT

FOLIO/N° DE COMPTE

COMPTES (CHEQUES / ÉPARGNE)

CREANCIER HYPOTHÉCAIRE

SOLDE

VALEUR DE LA PROPRIÉTÉ

SECTION 7 DEMANDE DE CARTE POUR UN CODEMANDEUR (Frais annuels : OR Modulo 10 \$ / OR Odyssée 30 \$)

La carte demandée doit être pour une personne différente du demandeur principal. Cette deuxième personne sera solidairement responsable de tous les achats effectués par l'une ou l'autre des cartes émises suite à cette demande. (Le codemandeur doit remplir la section ci-dessous et signer au bas).

N° D'ASSURANCE SOCIALE

MARIÉ / M

PRÉNOM

NOM

ADRESSE DU CODEMANDEUR

DATE DE NAISSANCE

PIÈCE D'IDENTITÉ

INSTITUTION FINANCIÈRE (NOM ET ADRESSE – DANS LE CAS D'UN FINANCEMENT ACCORD D, LE DÉPÔT SERA EFFECTUÉ DANS VOTRE COMPTE CHEQUES)

TRANBIT

FOLIO/N° DE COMPTE

COMPTES (CHEQUES / ÉPARGNE)

CREANCIER HYPOTHÉCAIRE

SOLDE

VALEUR DE LA PROPRIÉTÉ

SECTION 8 ASSURANCE DÉCÈS ET INVALIDITÉ

Le détenteur principal du compte est le seul bénéficiaire des prestations payables en raison des protections d'assurance décès et invalidité incluses au financement Accord D à la caisse. Les protections d'assurance sont souscrites auprès de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie. Seule la police d'assurance transmise avec votre prochain relevé de compte peut servir à trancher des questions d'ordre juridique. Certaines conditions et restrictions s'appliquent.

SECTION 9 DECLARATION

Demande de carte et/ou de financement

Chacun des demandeurs certifie que les informations mentionnées ci-dessus, ainsi que celles saisies directement par le conseiller et qu'il a vérifiées à l'écran, sont véridiques et demande l'octroi du financement Accord D sollicité de même que, le cas échéant, l'émission d'une carte VISA ainsi que son renouvellement ou remplacement à la discrétion de la Fédération des caisses Desjardins du Québec (la Fédération). Si un financement Accord D est à appliquer sur une carte VISA Desjardins déjà existante, dans le cas où l'avance d'argent dépasse la limite de crédit autorisée ou le crédit disponible, le détenteur demande que sa limite de crédit soit majorée d'un montant équivalent à celui de l'excédent.

Responsabilités

Si une carte VISA est émise, chacun des demandeurs s'engage à l'utiliser selon les modalités du contrat de la Fédération accompagnant la carte. Chacun des demandeurs se porte solidairement responsable de toute dette contractée relativement à l'utilisation des cartes émises sur le compte du détenteur principal. Toute dette est indivisible et peut être réclamée en totalité des héritiers, légataires et ayants droit de chacun des demandeurs.

Autorisation à la cueillette et à la divulgation de renseignements

Chacun des demandeurs consent à ce que la Fédération recueille et mette à jour auprès de tout agent de renseignements personnels, institution financière, employeur et émetteur de cartes de crédit (« les tiers ») uniquement les renseignements nécessaires au cadre de sa relation d'affaires avec elle. Chacun des demandeurs consent également à ce que la Fédération recueille et mette à jour auprès de tout agent de renseignements personnels, institution financière, employeur et émetteur de cartes de crédit, les engagements financiers envers elle résultant de la demande.

SECTION 9
Signer et dater le formulaire.

CONTRIBUTION AU REER D'UN AUTRE ACTIONNAIRE

À remplir dans le cas d'un seul prêt REER pour plus d'un actionnaire.

SIGNATURE(S) DU DEMANDEUR

DATE

CONTRIBUTION AU REER D'UN AUTRE ACTIONNAIRE: OUI NON

NOM

PRÉNOM

N° D'ASSURANCE SOCIALE

MONTANT \$

* Voir l'art. 17 de la Loi sur l'accès à l'information. * Pour les membres d'une caisse ou d'une Desjardins Credit Union seulement. * Si une limite de 5 000 \$ ne pouvait vous être accordée selon les informations fournies, l'étude de votre demande sera faite pour une carte Classic. * Pour les membres d'une caisse ou d'une Desjardins Credit Union seulement.

T 04476 F 02/2009



Demande de cartes VISA Desjardins et/ou de financement Accord D à saisir dans le Portail Intranet Desjardins (C.E.D. Le Chaînon-815-92105)



NOM DU RESPONSABLE FONDATION (RF) ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

NUMÉRO DE CONFIRMATION (RÉSERVÉ À LA CAISSE)

NUMÉRO DE RÉFÉRENCE VIREMENT BANCAIRE

Cartes OR ► revenu annuel brut minimum du ménage : 35 000 \$

OBJET DU DOSSIER: fournir des services financiers reliés aux différents services de crédit et de paiement.

SECTION 1 CHOIX DE CARTES VISA DESJARDINS¹ (POUR UNE DEMANDE DE FINANCEMENT ACCORD D SEULEMENT, PASSEZ À LA SECTION 3.)

<p>COCHER UNE SEULE CASE</p>	<input type="checkbox"/> OR Odyssée² frais annuels : 110 \$, 76 ans et plus : 90 \$ 1 % en BONIDOLLARS inclus	<input type="checkbox"/> OR Modulo² frais annuels : 50 \$, 1 % en BONIDOLLARS inclus	<input type="checkbox"/> OR Éléance² sans frais annuels 0,5 % en BONIDOLLARS inclus	<input type="checkbox"/> Classique sans frais annuels	<p>JUSTE POUR ÉTUDIANTS sans frais annuels — PBC</p> <p><input type="checkbox"/> Casette <input type="checkbox"/> Jaune <input type="checkbox"/> Carrelée</p> <p>POUR ÊTRE ADMISSIBLE ► Vous devez être âgé de 18 ans ou plus.</p>
------------------------------	--	--	---	---	---

SECTION 2 OPTIONS

<input type="checkbox"/> Programme BONIDOLLARS Desjardins frais annuels de 30 \$ — 1 % en BONIDOLLARS (exclusivement pour les cartes Classique et OR Éléance).	<input type="checkbox"/> TAUX D'INTÉRÊT RÉDUIT frais annuels non remboursables de 30 \$	<input type="checkbox"/> AUTRE Précisez : _____
---	---	---

SECTION 3 CHOIX DU PLAN DE FINANCEMENT ACCORD D¹

MONTANT DU FINANCEMENT	TAUX D'INTÉRÊT	PÉRIODE DE REMBOURSEMENT	BUT DU FINANCEMENT (OBLIGATOIRE) :
\$			<input type="checkbox"/> Financement Accord D — REER

FINANCEMENT À PAIEMENT DU CAPITAL REPORTÉ AVEC FRAIS D'INTÉRÊTS PENDANT LA PÉRIODE DE REPORT. LE MEMBRE DÉSIRE BÉNÉFICIER D'UNE PÉRIODE DE REPORT DU CAPITAL POUR LES SIX PREMIÈRES MENSUALITÉS DU FINANCEMENT DEMANDÉ. LE PAIEMENT MENSUEL DES FRAIS D'INTÉRÊTS SERA PORTÉ À SON RELEVÉ DE COMPTE PENDANT CETTE PÉRIODE. LE TAUX D'INTÉRÊT EST CELUI QUI EST EN VIGUEUR AU MOMENT DE LA DEMANDE DU FINANCEMENT INDIQUÉ CI-DESSUS. LES FRAIS D'INTÉRÊTS S'APPLIQUENT DÈS L'APPROBATION DE LA DEMANDE.

SECTION 4 RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

PRÉNOM <input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M.	SI VOUS DÉTENEZ DÉJÀ UNE CARTE VISA DESJARDINS, S.V.P. VEUILLEZ EN INSCRIRE LE NUMÉRO. 4 5
NOM	SI VOUS EFFECTUEZ UNE DEMANDE DE FINANCEMENT ACCORD D SEULEMENT, VEUILLEZ S.V.P. IGNORER LA QUESTION SUIVANTE. DÉSIREZ-VOUS CONSERVER VOTRE CARTE ACTUELLE SI VOUS ÊTES ADMISSIBLE À UN CRÉDIT SUPPLÉMENTAIRE? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SI NON, VOTRE SOLDE SERA TRANSFÉRÉ ET VOTRE COMPTE ACTUEL ANNULÉ DÈS LA RÉCEPTION DE VOTRE (VOS) NOUVELLE(S) CARTE(S).

ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE	N° ET RUE	N° D'APP.	VILLE	PROV.	CODE POSTAL
------------------------------------	-----------	-----------	-------	-------	-------------

DATE DE NAISSANCE	N° DE TÉLÉPHONE À LA RÉSIDENCE	N° DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE	N° D'ASSURANCE SOCIALE	CORRESPONDANCE
J _____ M _____ A _____	()	()		<input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS

PRÉNOM ET NOM DE VOTRE MÈRE À LA NAISSANCE (MESURE DE SÉCURITÉ EN CAS DE PERTE OU DE VOL)	<input type="checkbox"/> PROPRIÉTAIRE <input type="checkbox"/> DOMICILE DES PARENTS	COÛT MENSUEL RÉSIDENCE	DEPUIS
	<input type="checkbox"/> LOCATAIRE <input type="checkbox"/> AUTRE	\$	_____ AN(S) _____ MOIS

ADRESSE COURRIEL

PIÈCE D'IDENTITÉ	NOM DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ	N° DE PIÈCE D'IDENTITÉ	PROVINCE DE DÉLIVRANCE	DATE D'ÉCHÉANCE
				J J M M A A A A

SECTION 5 REMPLACEMENT D'UNE CARTE DE LA CONCURRENCE ET TRANSFERT DE SOLDE

ÉMETTEUR DE LA CARTE À REMPLACER	NUMÉRO DE LA CARTE	LIMITE
		\$

Vous recevrez bientôt des chèques VISA Desjardins que vous pourrez utiliser afin de transférer le solde de la carte mentionnée ci-dessus à votre nouveau compte VISA Desjardins. **Nous vous invitons à annuler cette carte dès la réception de votre nouvelle carte VISA Desjardins.**

SECTION 6 RENSEIGNEMENTS FINANCIERS ET PROFESSIONNELS

NOM ET ADRESSE	N° ET RUE	VILLE	PROV.	CODE POSTAL	
EMPLOYEUR ACTUEL OU SOURCE DE REVENUS	N° DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL	TEMPS	DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'EMPLOI		
	()	<input type="checkbox"/> PLEIN <input type="checkbox"/> PARTIEL <input type="checkbox"/> AUTRE			
DEPUIS	REVENU MENSUEL	<input type="checkbox"/> BRUT <input type="checkbox"/> NET	REVENU MENSUEL DU MÉNAGE	AUTRES REVENUS MENSUELS	
_____ AN(S) _____ MOIS	\$	\$	\$	PRÉCISEZ : _____	

INSTITUTION FINANCIÈRE (NOM ET ADRESSE) — (DANS LE CAS D'UN FINANCEMENT ACCORD D, LE DÉPÔT SERA EFFECTUÉ DANS VOTRE COMPTE CHÈQUES ¹)	TRANSIT	FOLIO/N° DE COMPTE	<input type="checkbox"/> COMPTE CHÈQUES <input type="checkbox"/> COMPTE D'ÉPARGNE
---	---------	--------------------	--

CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE

SOLDE	VALEUR DE LA PROPRIÉTÉ
\$	\$

SECTION 7 DEMANDE DE CARTE POUR UN CODEMANDEUR (Frais annuels : OR Modulo 10 \$ / OR Odyssée 30 \$)

La carte demandée doit être pour une personne différente du demandeur principal. Cette deuxième personne sera solidairement responsable de tous les achats effectués par l'une ou l'autre des cartes émises suite à cette demande. (Le codemandeur doit remplir la section ci-dessous et signer au bas) N° D'ASSURANCE SOCIALE

<input type="checkbox"/> MME <input type="checkbox"/> M. PRÉNOM _____	NOM _____
--	-----------

MÊME ADRESSE QU'À LA SECTION 4

ADRESSE DU CODEMANDEUR	N° ET RUE	N° D'APP.	VILLE	PROV.	CODE POSTAL
------------------------	-----------	-----------	-------	-------	-------------

PIÈCE D'IDENTITÉ	NOM DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ	N° DE PIÈCE D'IDENTITÉ	PROVINCE DE DÉLIVRANCE	DATE D'ÉCHÉANCE
				J J M M A A A A

NOM ET ADRESSE	N° ET RUE	VILLE	PROV.	CODE POSTAL
----------------	-----------	-------	-------	-------------

EMPLOYEUR ACTUEL OU SOURCE DE REVENUS	N° DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL	TEMPS	DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'EMPLOI		
	()	<input type="checkbox"/> PLEIN <input type="checkbox"/> PARTIEL <input type="checkbox"/> AUTRE			
DEPUIS	REVENU MENSUEL	<input type="checkbox"/> BRUT <input type="checkbox"/> NET	REVENU MENSUEL DU MÉNAGE	AUTRES REVENUS MENSUELS	
_____ AN(S) _____ MOIS	\$	\$	\$	PRÉCISEZ : _____	

SECTION 8 ASSURANCE DÉCÈS ET INVALIDITÉ

Le détenteur principal du compte est le seul bénéficiaire des prestations payables en raison des protections d'assurance décès et invalidité incluses au financement Accord D à la caisse. Les protections d'assurance sont souscrites auprès de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie. Seule la police d'assurance transmise avec votre prochain relevé de compte peut servir à trancher des questions d'ordre juridique. Certaines conditions et restrictions s'appliquent.

SECTION 9 DÉCLARATION

Demande de carte et/ou de financement
 Chacun des demandeurs certifie que les informations mentionnées ci-dessus, ainsi que celles saisies directement par le conseiller et qu'il a vérifiées à l'écran, sont véridiques et demande l'octroi du financement Accord D sollicité de même que, le cas échéant, l'émission d'une carte VISA* ainsi que son renouvellement ou remplacement à la discrétion de la Fédération des caisses Desjardins du Québec (la Fédération). Si un financement Accord D est à appliquer sur une carte VISA Desjardins déjà existante, dans le cas où l'avance d'argent dépasse la limite de crédit autorisée ou le crédit disponible, le détenteur demande que sa limite de crédit soit majorée d'un montant équivalent à celui de l'excédent.

Responsabilités
 Si une carte VISA est émise, chacun des demandeurs s'engage à l'utiliser selon les modalités du contrat de la Fédération accompagnant la carte. Chacun des demandeurs se porte solidairement responsable de toute dette contractée relativement à l'utilisation des cartes émises sur le compte du détenteur principal. Toute dette est indivisible et peut être réclamée en totalité des héritiers, légataires et ayants droit de chacun des demandeurs.

Autorisation à la cueillette et à la divulgation de renseignements
 Chacun des demandeurs consent à ce que la Fédération recueille et mette à jour auprès de tout agent de renseignements personnels, institution financière, employeur et émetteur de cartes de crédit (« les tiers ») uniquement les renseignements nécessaires à l'objet du dossier, et ce, aux fins d'établir sa solvabilité et de réanalyser ses engagements envers la Fédération dans le cadre de sa relation d'affaires avec elle. Chacun des demandeurs autorise les tiers à communiquer de tels renseignements à la Fédération, et ce, même s'ils figurent dans un dossier fermé ou inactif. Chacun des demandeurs consent également à ce que la Fédération divulgue à tout agent de renseignements personnels, institution financière et émetteur de carte de crédit, les engagements financiers envers elle résultant de l'utilisation de la carte VISA Desjardins.

SIGNATURE(S)

SIGNATURE DU DEMANDEUR	SIGNATURE DU CODEMANDEUR	DATE
------------------------	--------------------------	------

CONTRIBUTION AU REER D'UN AUTRE ACTIONNAIRE : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
NOM	PRÉNOM	N° D'ASSURANCE SOCIALE	MONTANT
			\$



* Visa Int. / Fédération des caisses Desjardins du Québec, usager autorisé. *Sujet à l'approbation du service de crédit.
 * Si une limite de 5 000 \$ ne pouvait vous être accordée selon les informations fournies, l'étude de votre demande sera faite pour une carte Classique. * Pour les membres d'une caisse ou d'une Desjardins Credit Union seulement.

T-04478 F (05/2009)