

DEMANDE DE MODIFICATION À MON DOSSIER D'ACTIONNAIRE

INSTRUCTIONS
AU VERSO

ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

Nom _____

Prénom _____

Numéro d'assurance sociale

OU Numéro d'actionnaire personnel

P- _____ - _____ - _____

CHANGEMENT D'ADRESSE S'IL Y A LIEU

Adresse Rue Appartement

Ville Province Code postal

Téléphone résidence _____

Téléphone cellulaire _____

Courriel _____

CHANGEMENT D'EMPLOYEUR S'IL Y A LIEU

Nom de votre employeur _____

Adresse de l'employeur _____

Ville Province Code postal

Téléphone au travail Poste

Êtes-vous syndiqué? Oui Non

Nom du syndicat et section locale _____

OBLIGATOIRE POUR LES MODIFICATIONS AU REER DU CONJOINT

Nom du conjoint _____

Prénom du conjoint _____

Nom de l'employeur _____

Adresse de l'employeur _____

Ville Province Code postal

Téléphone au travail Poste

Numéro d'assurance sociale

OU Numéro d'actionnaire personnel

P- _____ - _____ - _____

Nom du RL ou intervenant Code RL

Bureau Source

Codification de l'employeur du payeur

_____ - _____ - _____

Codification de l'employeur du conjoint

_____ - _____ - _____

Statut Numéro de contrat

_____ A _____

Fonds de solidarité FTQ
Case postale 1000, Succ. Chabanel Montréal: 514 383-3663
Montréal (Québec) H2N 0B5 Québec: 418 628-3663
fondstfq.com Sans frais: 1 800 567-3663

OPTION 1. Je débute ou je modifie ma retenue sur le salaire.

Numéro d'employé _____

J'autorise le Fonds de solidarité FTQ à demander à mon employeur de retenir sur mon salaire jusqu'à avis contraire de ma part :

_____ \$ par période de paie
 _____ \$ de l'heure
 _____ % de mon salaire.

Je répartis ma contribution comme suit :

REER _____ \$
 hors REER¹ _____ \$
 REER de mon conjoint² _____ \$

J'autorise mon employeur à agir comme agent aux fins des cotisations.
 Désirez-vous bénéficier de la réduction d'impôt immédiate? oui non

Instructions spéciales (si requis) : _____

ET/OU Mon employeur fera une contribution pour moi et à mon compte

_____ \$ _____ % de mon salaire.

Boni Journées maladie/vacances payées Sa contribution
 Autres _____

OPTION 2. Je débute ou je modifie mes prélèvements bancaires automatiques

de _____ \$

toutes les semaines
 toutes les deux semaines
 tous les mois (du 1^{er} au 30) _____ jour
 les 15 et 30 de chaque mois

Journée choisie pour le prélèvement (cochez une seule case) :

lundi mardi mercredi jeudi vendredi

Date du premier prélèvement (année, mois, jour)

Nom de l'institution financière _____

Numéro de transit _____ Numéro de compte _____

Je répartis ma contribution REER _____ \$
 comme suit : hors REER¹ _____ \$
 REER de mon conjoint² _____ \$

Veuillez joindre un **spécimen de chèque** portant la mention « annulé ».

¹ Pour ouvrir un compte hors REER, vous devez obligatoirement rencontrer un représentant ou une représentante autorisé(e) du Fonds de solidarité FTQ.

² Si vous souscrivez au compte REER de votre conjoint pour la première fois, vous devez remplir le formulaire DEMANDE D'ADHÉSION. Sinon remplissez la section CONJOINT ci-contre.

OPTION 3. Je veux faire cesser

les prélèvements bancaires à compter de¹ : Année _____ Mois _____ Jour _____

¹ Pour mettre fin aux prélèvements bancaires automatiques, je dois aviser le Fonds de solidarité FTQ dix jours ouvrables avant la date de cessation. Pour suspendre temporairement le service, veuillez communiquer avec le Service aux épargnants.

les retenues sur mon salaire effectuées par mon employeur à compter de la paie du :

Année _____ Mois _____ Jour _____ en raison de (voir la liste des motifs de cessation ci-dessous).

- 1 - Arrêt de travail
- 2 - Départ à la retraite
- 3 - Insatisfaction à l'égard du Fonds
- 4 - Maximum REER
- 5 - Diversification des placements
- 6 - Changement d'employeur
- 7 - Autres : _____

Je comprends qu'il y aura un délai de traitement avant l'arrêt des retenues sur mon salaire de la part de mon employeur.

Signature _____ Date (année, mois, jour) _____

Retourner la copie blanche au Fonds et la rose à l'actionnaire.

B-08-03-0513_09-18 ▲

INSTRUCTIONS

OPTION 1 Pour débuter ou modifier ma retenue sur le salaire

OPTION 2 Pour débuter ou modifier mon prélèvement bancaire automatique

OPTION 3 Pour cesser mon prélèvement bancaire ou ma retenue sur le salaire

DEMANDE DE MODIFICATION À MON DOSSIER D'ACTIONNAIRE

INSTRUCTIONS AU VERSO

ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

Nom _____

Prénom _____

Numéro d'assurance sociale

OU Numéro d'actionnaire personnel

P- _____ - _____ - _____

CHANGEMENT D'ADRESSE S'IL Y A LIEU

Adresse Rue Appartement

Ville Province Code postal

Téléphone résidence _____

Téléphone cellulaire _____

Courriel _____

CHANGEMENT D'EMPLOYEUR S'IL Y A LIEU

Nom de votre employeur _____

Adresse de l'employeur _____

Ville Province Code postal

Téléphone au travail Poste

Êtes-vous syndiqué? Oui Non

Nom du syndicat et section locale _____

OBLIGATOIRE POUR LES MODIFICATIONS AU REER DU CONJOINT

Nom du conjoint _____

Prénom du conjoint _____

Nom de l'employeur _____

Adresse de l'employeur _____

Ville Province Code postal

Téléphone au travail Poste

Numéro d'assurance sociale

OU Numéro d'actionnaire personnel

P- _____ - _____ - _____

Nom du RL ou intervenant Code RL

Bureau Source

Codification de l'employeur du payeur

Codification de l'employeur du conjoint

Statut Numéro de contrat

Fonds de solidarité FTQ
 Case postale 1000, Succ. Chabanel Montréal: 514 383-3663
 Montréal (Québec) H2N 0B5 Québec: 418 628-3663
 fondsftq.com Sans frais: 1 800 567-3663

OPTION 1. Je débute ou je modifie ma retenue sur le salaire.

Numéro d'employé _____

J'autorise le Fonds de solidarité FTQ à demander à mon employeur de retenir sur mon salaire jusqu'à avis contraire de ma part :

<input type="checkbox"/> _____ \$ par période de paie	Je répartis ma contribution comme suit :	REER	_____ \$
<input type="checkbox"/> _____ \$ de l'heure		hors REER ¹	_____ \$
<input type="checkbox"/> _____ % de mon salaire.		REER de mon conjoint ²	_____ \$

J'autorise mon employeur à agir comme agent aux fins des cotisations.
 Désirez-vous bénéficier de la réduction d'impôt immédiate? oui non

Instructions spéciales (si requis) : _____

ET/OU Mon employeur fera une contribution pour moi et à mon compte

_____ \$ _____ % de mon salaire.

Boni Journées maladie/vacances payées Sa contribution

Autres _____

OPTION 2. Je débute ou je modifie mes prélèvements bancaires automatiques

de _____ \$

toutes les semaines

toutes les deux semaines

tous les mois (du 1^{er} au 30) _____ jour

les 15 et 30 de chaque mois

Journée choisie pour le prélèvement (cochez une seule case) :
 lundi mardi mercredi jeudi vendredi

Date du premier prélèvement (année, mois, jour)

Nom de l'institution financière _____

Numéro de transit _____ Numéro de compte _____

Je répartis ma contribution REER _____ \$

comme suit : hors REER¹ _____ \$

REER de mon conjoint² _____ \$

Veuillez joindre un **spécimen de chèque** portant la mention « annulé ».

¹ Pour ouvrir un compte hors REER, vous devez obligatoirement rencontrer un représentant ou une représentante autorisé(e) du Fonds de solidarité FTQ.
² Si vous souscrivez au compte REER de votre conjoint pour la première fois, vous devez remplir le formulaire DEMANDE D'ADHÉSION. Sinon remplissez la section CONJOINT ci-contre.

OPTION 3. Je veux faire cesser

les prélèvements bancaires à compter de¹ : Année _____ Mois _____ Jour _____

¹ Pour mettre fin aux prélèvements bancaires automatiques, je dois aviser le Fonds de solidarité FTQ dix jours ouvrables avant la date de cessation. Pour suspendre temporairement le service, veuillez communiquer avec le Service aux épargnants.

les retenues sur mon salaire effectuées par mon employeur à compter de la paie du :

Année _____ Mois _____ Jour _____ en raison de (voir la liste des motifs de cessation ci-dessous).

- 1 - Arrêt de travail
- 2 - Départ à la retraite
- 3 - Insatisfaction à l'égard du Fonds
- 4 - Maximum REER
- 5 - Diversification des placements
- 6 - Changement d'employeur
- 7 - Autres : _____

Je comprends qu'il y aura un délai de traitement avant l'arrêt des retenues sur mon salaire de la part de mon employeur.

Signature X

Date (année, mois, jour)

Retourner la copie blanche au Fonds et la rose à l'actionnaire.

B-08-03-0513_09-18 ▲