

ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

Nom _____

Prénom _____

Numéro d'assurance sociale

OU Numéro d'épargnant 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 l'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 DE 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'épargnant personnel

P- _____ - _____ - _____

Nom du RL ou de l'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 Montréal : 514 383-3663
 Succursale Chabanel Québec : 418 628-3663
 Montréal (Québec) H2N 0B5 Sans frais : 1 800 567-3663

**DEMANDE DE MODIFICATION
À MON DOSSIER D'ÉPARGNANT**

**INSTRUCTIONS
AU VERSO**

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 d'effectuer des retenues sur mon salaire jusqu'à avis contraire de ma part et je permets à celui-ci d'agir comme agent aux fins des cotisations.

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

Je répartis ma contribution comme suit :
 REER _____ \$
 hors REER ¹ _____ \$
 REER de mon conjoint ² _____ \$

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 _____ \$ (minimum 10\$)

toutes les semaines
 toutes les deux semaines
 tous les mois :
 indiquer la date désirée _____ (du 1^{er} au 30)
 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)

Numéro de transit _____
 Numéro de compte _____
 Nom de l'institution financière _____

Je répartis ma contribution REER _____ \$
 comme suit : hors REER ¹ _____ \$
 REER de mon conjoint ² _____ \$

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 cesse

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 à l'épargnant.

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)

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