

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 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'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. Youville
Montréal (Québec) H2P 2Z5
www.fondsfq.com

Montréal: 514 383-3663
Québec: 418 628-3663
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	<input type="text"/>	\$
hors REER ¹	<input type="text"/>	\$
REER de mon conjoint ²	<input type="text"/>	\$

Désirez-vous bénéficier de la réduction d'impôt immédiate? oui non

Instructions spéciales (si requis) :

ET/OU Mon employeur fera une contribution pour moi ce qui représente

\$ OU % de mon salaire.

Boni Journées maladies/vacances payées Sa contribution
 Autres

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 2. Je débute ou je modifie mes prélèvements bancaires automatiques de \$

toutes les semaines journée choisie pour le prélèvement (cochez une seule case) :

toutes les deux semaines lundi mardi mercredi jeudi vendredi

tous les mois (du 1^{er} au 30) jour Date du premier prélèvement (année, mois, jour)

les 15 et 30 de chaque mois

Nom de l'institution financière

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro de transit Numéro de compte

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

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

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

Année Mois Jour

les prélèvements bancaires à compter de¹ :

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 actionnaires.

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 3 - Insatisfaction à l'égard du Fonds 5 - Diversification des placements
2 - Départ à la retraite 4 - Maximum REER 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 débiter ou modifier ma retenue sur le salaire
- **Option 2**
Pour débiter ou modifier mon prélèvement bancaire automatique
- **Option 3**
Pour cesser mon prélèvement bancaire ou ma retenue sur le salaire

Note :

Le montant maximal annuel d'économies d'impôt que vous pouvez obtenir grâce aux deux crédits d'impôt est de 1 500 \$ au total, ce qui correspond à l'achat de 5 000 \$ d'actions de fonds de travailleurs.

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 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'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. Youville
Montréal (Québec) H2P 2Z5
www.fondsftq.com

Montréal: 514 383-3663
Québec: 418 628-3663
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="text"/> \$	par période de paie	Je répartis ma contribution comme suit :	REER	<input type="text"/> \$
<input type="text"/> \$	de l'heure		hors REER ¹	<input type="text"/> \$
<input type="text"/> %	de mon salaire.		REER de mon conjoint ²	<input type="text"/> \$

Désirez-vous bénéficier de la réduction d'impôt immédiate? oui non

Instructions spéciales (si requis) : _____

ET/OU Mon employeur fera une contribution pour moi ce qui représente

\$ **OU** % de mon salaire.

- Boni Journées maladies/vacances payées Sa contribution
 Autres _____

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 2. Je débute ou je modifie mes prélèvements bancaires automatiques de \$

- toutes les semaines journée choisie pour le prélèvement (cochez une seule case) :
OU toutes les deux semaines lundi mardi mercredi jeudi vendredi
OU tous les mois (du 1^{er} au 30) jour Date du premier prélèvement (année, mois, jour)
OU les 15 et 30 de chaque mois

Nom de l'institution financière

Numéro de transit _____ Numéro de compte _____

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

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

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

Année Mois Jour

- les prélèvements bancaires à compter de¹ :

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 actionnaires.

- 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 3 - Insatisfaction à l'égard du Fonds 5 - Diversification des placements
2 - Départ à la retraite 4 - Maximum REER 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)