DEMANDE POUR AJOUTER UN BÉNÉFICIAIRE AU TITRE D'UN RÉGIME D'ÉPARGNE-ÉTUDES FAMILIAL

Annexe « A »

CDSPI CONSEILS. ASSURANCE. PLACEMENTS.

Conseils en planification de placements ou aide pour remplir la présente — appelez :
1.800.561.9401 ou 416.296.9401

Contrat de rente établi par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie

Veuillez retourner la demande dûment remplie au :
CDSPI, 2005 Sheppard Ave East, Suite 500, Toronto (ON) M2J 5B4
Télécopieur : 1.866.561.2250 ou 416.296.9459
Courriel : cdspi@cdspi.com

20-

N.B. : Veuillez joindre un formulaire de demande de subvention dûment rempli du ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences pour chaque bénéficiaire additionnel.

SECTION 1 RENSEIGNEMENTS SUR LE SOUSCRIPTEUR

A. Nom du souscripteur (*en caractères d'imprimerie*) :

Nom de famille Prénom Deuxième prénom ou initiale

B. No de compte REEE : _____

SECTION 2 RÉGIME FAMILIAL — DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES

La ou les personnes suivantes sont désignées comme bénéficiaires pour recevoir les paiements d'aide aux études en vertu du présent régime. Les souscripteurs sont autorisés à changer de bénéficiaires en tout temps ; pour ce faire, il suffit de fournir un avis de la manière prescrite par le fiduciaire.
*** Veuillez fournir une photocopie de la carte d'assurance sociale de chaque bénéficiaire.**

1) _____
Nom (comme il se lit sur la carte d'assurance sociale)*

Lien de parenté avec le souscripteur

Adresse App.

Nom du parent/tuteur (s'il ne s'agit pas du souscripteur)

Ville Province Code postal

Adresse du parent/tuteur App.

H F Jour Mois Année

Sexe Date de naissance Numéro d'assurance sociale

Ville Province Code postal

Le bénéficiaire est-il présentement un résident du Canada ? ☐ **Oui** ☐ **Non**
(Le bénéficiaire doit être un résident du Canada pour que son nom soit ajouté au titre d'un compte REEE, à moins qu'il s'agisse d'un transfert d'un compte REEE existant pour ce bénéficiaire.)

2) _____
Nom (comme il se lit sur la carte d'assurance sociale)*

Lien de parenté avec le souscripteur

Adresse App.

Nom du parent/tuteur (s'il ne s'agit pas du souscripteur)

Ville Province Code postal

Adresse du parent/tuteur App.

H F Jour Mois Année

Sexe Date de naissance Numéro d'assurance sociale

Ville Province Code postal

Le bénéficiaire est-il présentement un résident du Canada ? ☐ **Oui** ☐ **Non**
(Le bénéficiaire doit être un résident du Canada pour que son nom soit ajouté au titre d'un compte REEE, à moins qu'il s'agisse d'un transfert d'un compte REEE existant pour ce bénéficiaire.)

3) _____
Nom (comme il se lit sur la carte d'assurance sociale)*

Lien de parenté avec le souscripteur

Adresse App.

Nom du parent/tuteur (s'il ne s'agit pas du souscripteur)

Ville Province Code postal

Adresse du parent/tuteur App.

H F Jour Mois Année

Sexe Date de naissance Numéro d'assurance sociale

Ville Province Code postal

Le bénéficiaire est-il présentement un résident du Canada ? ☐ **Oui** ☐ **Non**
(Le bénéficiaire doit être un résident du Canada pour que son nom soit ajouté au titre d'un compte REEE, à moins qu'il s'agisse d'un transfert d'un compte REEE existant pour ce bénéficiaire.)