

Renseignements sur le payeur

ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

Nom _____

Prénom _____

Numéro d'assurance sociale (obligatoire)

→

Date de naissance (année, mois, jour) _____ Genre F M

Adresse

Rue _____ Appartement _____

Ville _____

Province _____ Code postal _____

Téléphone résidence _____

Téléphone cellulaire _____

Téléphone – au travail _____ Poste _____

Courriel _____

Nom de votre employeur _____

Adresse de l'employeur _____

Êtes-vous syndiqué? oui non

Nom du syndicat _____ Section locale

Renseignements sur le rentier du RER de conjoint

OBLIGATOIRE POUR OUVRIR UN RER DE CONJOINT

Nom du conjoint _____

Prénom du conjoint _____

Numéro d'assurance sociale

Date de naissance (année, mois, jour) _____ Genre F M

Téléphone résidence ou cellulaire _____

Courriel _____

Nom et adresse de l'employeur _____

Téléphone au travail _____ Poste _____

Votre conjoint est-il syndiqué? oui non


Nom du syndicat _____ Section locale

Statut _____ Codification _____

Nom du RL _____ Code RL _____ Bureau/Source _____

Numéro de contrat _____

A _____

 **Serge Cadieux**
Premier vice-président
au développement du marché de l'épargne
et au centre de formation économique

ÉTAPE 1

OPTION 1. Je paie les actions par retenue sur mon salaire

J'autorise le Fonds de solidarité des travailleurs du Québec (F.T.Q.) (le « Fonds de solidarité FTQ ») à demander à mon employeur d'effectuer des retenues sur mon salaire¹ jusqu'à avis contraire de ma part et je permets à celui-ci d'agir comme agent aux fins des cotisations².

<input type="text"/>	\$	par période de paie	Je répartis ma contribution comme suit :	<input type="text"/>	\$
<input type="text"/>	\$	de l'heure		RER (actions de série 1)	<input type="text"/>
<input type="text"/>	%	de mon salaire		hors REER (actions de série 2) ³	<input type="text"/>
				RER de mon conjoint	<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 et à mon compte

- Sa contribution Boni Journées maladie/vacances payées
 Autres _____

OPTION 2. Je paie les actions du Fonds de solidarité FTQ par des prélèvements bancaires automatiques de \$ (minimum 10 \$/maximum mensuel 500 \$ par cotisant)

Cet accord de souscription aux débits préautorisés (« Accord de DPA ») autorise le Fonds de solidarité FTQ à effectuer des débits préautorisés dans votre compte bancaire selon les instructions indiquées ci-dessous, à des fins d'investissement dans votre compte au Fonds. Vous pouvez toutefois cesser les prélèvements suivants en tout temps en nous contactant. Vous trouverez à la page 3 de la présente demande d'adhésion les modalités applicables au présent Accord de DPA, que nous vous invitons à lire attentivement.

<input type="checkbox"/>	toutes les semaines	} journée choisie pour le prélèvement (cochez une seule case) :	<input type="checkbox"/>	lundi	<input type="checkbox"/>	mardi	<input type="checkbox"/>	mercredi	<input type="checkbox"/>	jeudi	<input type="checkbox"/>	vendredi
<input type="checkbox"/>	toutes les deux semaines		<input type="checkbox"/>	le samedi	<input type="checkbox"/>	le dimanche						
<input type="checkbox"/>	tous les mois :											
<input type="checkbox"/>	indiquer la date désirée	<input type="text"/>	(du 1 ^{er} au 30)	Date du premier prélèvement ² (année, mois, jour)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	les 15 et 30 de chaque mois											

Nom de l'institution financière _____

Numéro de transit

Numéro de compte

Je répartis ma contribution comme suit :

RER (actions de série 1)	<input type="text"/>	\$
hors REER (actions de série 2) ³	<input type="text"/>	\$
RER de mon conjoint	<input type="text"/>	\$

OBLIGATOIRE Je joins à cette demande un **spécimen de chèque** portant la mention « annulé ».

¹ Tout montant retenu sur votre salaire sera remis au Fonds par votre employeur et devra être accompagné de votre numéro d'assurance sociale conformément à la loi constitutive du Fonds et uniquement à des fins d'émission de feuillets fiscaux.
² Veuillez prévoir un délai de traitement avant le début des prélèvements.
³ Pour ouvrir un compte hors REER, vous devez obligatoirement être identifié et répondre à certaines questions.

ÉTAPE 2

Ouverture de compte

Je (payeur/cotisant) souscris en mon nom ou au nom de mon conjoint à des actions de catégorie A du Fonds de solidarité FTQ dans le ou les comptes suivants (cochez SVP) :

- Compte RER – actions de série 1. Je (rentier) demande que mes actions ou celles de mon conjoint (payeur/cotisant) soient transférées dans le régime d'épargne-retraite (RER*) au Fonds de solidarité FTQ.** Je demande à la Fiducie Desjardins inc. de demander l'enregistrement du régime dont je serai le rentier comme un régime enregistré d'épargne-retraite conformément à l'article 146 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada). J'ai pris connaissance de la déclaration de fiducie au verso. J'accepte le contenu de cette déclaration et je conviens qu'elle pourra être modifiée sans autorisation ni avis. Je donne au Fonds de solidarité FTQ le mandat de me représenter en ce qui concerne le régime.
* Une fois le RER enregistré, il devient un régime enregistré d'épargne-retraite, soit un REER.
- Compte hors REER – actions de série 2. Je demande que mes actions soient transférées dans un compte non enregistré³.**

ÉTAPE 3

Acceptation et signature

Consentement à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels
J'ai lu et je consens aux modalités applicables à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes renseignements personnels détaillées à la page 3 de la présente demande d'adhésion.

Prospectus
J'accuse réception du prospectus simplifié en vigueur au Fonds de solidarité FTQ, que je reconnais avoir lu et compris. Certaines modalités prévues au prospectus sont résumées à la page 3 de la présente demande d'adhésion.

En signant la présente demande d'adhésion, dont la déclaration de fiducie au verso et les modalités additionnelles en page 3 font partie intégrante, je consens à chacun de ces termes. J'effectue la présente souscription selon les conditions et les modalités décrites à la demande d'adhésion et au prospectus simplifié. Je confirme que les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire sont vrais et exacts et je consens à la collecte, à l'usage et à la divulgation de mes renseignements personnels conformément aux termes indiqués.

Signature du payeur OBLIGATOIRE X	Date OBLIGATOIRE (année, mois, jour) <input type="text"/>
OBLIGATOIRE POUR OUVRIR UN RER DE CONJOINT	
Signature du conjoint X	Date OBLIGATOIRE (année, mois, jour) <input type="text"/>

5408AD23