

**DEMANDE D'ADHÉSION
RÉGIME COLLECTIF (RER)**

Comité paritaire de l'entretien d'édifices publics (CPEEP) | 6455, rue Jean Talon est, bureau 300 | Montréal QC H1S 3E8

Section 1 : Identification du régime collectif

10-1825
N° groupe

Nom du régime/groupe **REÉR collectif du personnel d'entretien d'édifices publics région de Montréal**

Nom de l'employeur ou de l'association **Comité paritaire de l'entretien d'édifices publics (CPEEP)**

Section 2 : Renseignements sur l'adhérent (Rentier)

N° d'employé	Nom	Prénom	N° d'assurance sociale AAAA MM JJ	
Adresse (N°)	Rue	App.	Date de naissance	
Ville	Province		Code postal	
Téléphone (résidence)	Téléphone (bureau)	poste	Courrier électronique	Langue de communication : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
				Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin

Section 4 : Bénéficiaire ou succession au décès

En cas de décès du rentier, j'attribue la prestation payable au décès aux termes de mon contrat au(x) bénéficiaire(s) ci-dessous ou, à défaut, à ma succession sous réserve de la législation sur les rentes applicables :

Nom, prénom	Époux(se) ou conjoint(e) uni(e) civilement	Conjoint(e) de fait	Autre lien de parenté (s'il y a lieu)	Révocable*	Irrévocable*	Proportion du partage s'il y a lieu (%)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Au Québec, en l'absence de choix, la désignation de l'époux(se) ou du(de) la conjoint(e) uni(e) civilement est irrévocable.

Section 5 : Répartition de placements pour la retenue sur le salaire, les cotisations forfaitaires et les transferts provenant d'un autre régime

Veillez vous référer au « Sommaire explicatif » de votre régime.

Section 6 : Autorisation

J'autorise l'employeur ou l'association mentionné(e) ci-dessus à agir comme agent pour le régime et j'autorise mon employeur à retenir sur mon salaire, s'il y a lieu, les cotisations prévues au régime. Cette autorisation demeure valable jusqu'à révocation écrite de ma part.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du régime et je demande à y participer. Tout renseignement fourni constitue une garantie affirmative de ma part.

Je demande à **SSQ, Société d'assurance-vie inc.** d'émettre un contrat d'épargne-retraite et de faire la demande d'enregistrement comme régime enregistré d'épargne-retraite.

Je déclare avoir pris connaissance des termes et conditions applicables au contrat et les accepter. Je comprends qu'à la suite de l'enregistrement du présent contrat, tout paiement fait par **SSQ, Société d'assurance-vie inc.** à moi-même, mon ou ma conjoint(e), s'il y a lieu, ainsi qu'à mon ou mes bénéficiaire(s) est sujet aux lois et règlements de l'impôt sur le revenu.

Je reconnais avoir eu l'occasion de prendre connaissance des informations sur le fonctionnement des fonds de placement, sur le degré relatif de risques, sur les caractéristiques et les avantages particuliers de chacun de ces fonds.

J'autorise **SSQ, Société d'assurance-vie inc.**, à utiliser pour des fins administratives les renseignements contenus dans cette demande, y compris mon numéro d'assurance sociale. Je reconnais de plus avoir pris connaissance de l'avis au contrat concernant les dossiers et les renseignements personnels, et avoir conservé copie de la présente demande dûment signée.

X
Signature de l'adhérent(e) (Section 2) Date

Comité paritaire de l'entretien d'édifices publics (CPEEP) | 6455, rue Jean Talon est, bureau 300 | Montréal QC H1S 3E8 : 514 384-6649, 1 800 461-6640

Réservé à SSQ

10 -

No d'adhésion

La copie transmise à SSQ doit obligatoirement contenir les signatures originales et elle constitue le formulaire d'adhésion original.