

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉGIME
Certificat

Titulaire LE CONSORTIUM ENERGIE GERANCE EASTMAIN	No de contrat 0 4 4 2 4	Division 0 0 1	Transit
---	----------------------------	-------------------	---------

 Les modifications demandées sont applicables à toutes les divisions où le participant est présent : Oui Non : Auxquelles ? _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

 Nom _____ Prénom _____
 No d'assurance sociale _____

CHANGEMENT D'ADRESSE

 Adresse _____

No.	Rue	App.	Ville	Province	Pays
-----	-----	------	-------	----------	------

 Code postal _____ No de téléphone _____ Courriel _____

CHANGEMENT DE NOM

 Nom _____ Prénom _____
 Raison _____

CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE: Compte du participant

1	Nom _____	Prénom _____	Lien de parenté _____ %	<input type="checkbox"/> Révocable* <input type="checkbox"/> Irrévocable**
---	-----------	--------------	-------------------------	---

* Révocable : La désignation du bénéficiaire peut être changée sans le consentement de ce dernier.
 ** Irrévocable : La désignation du bénéficiaire ne peut être changée sans le consentement de ce dernier. De plus, tout changement, tel un retrait ou un transfert, ne pourra être fait sans le consentement écrit du bénéficiaire ou par ordre de la cour s'il s'agit d'une personne mineure.

Une désignation de bénéficiaire en vertu du régime ne peut être faite, changée ou révoquée par un participant que par un document jugé acceptable par l'institution et ce document doit identifier adéquatement le régime sous la signature du participant. Le participant reconnaît que cette désignation de bénéficiaire demeurera en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit révoquée par écrit et que l'institution ait accusé réception par écrit de cette révocation. Si plus d'une désignation ont été déposées auprès de l'institution, l'institution ne tiendra compte que de la désignation dûment signée par le participant et portant la date la plus récente. L'institution est déchargée de toute responsabilité de quelque nature que ce soit quant à la légalité et l'effet de la présente désignation de bénéficiaire.

Une désignation de bénéficiaire ne s'appliquera que dans les provinces où la loi le permet et plus spécialement, elle ne s'appliquera pas dans la province de Québec pour les adhésions faites depuis le 1er mars 2006.

Si le bénéficiaire précédent était irrévocable, remplir cette partie :

 Je, _____
 (inscrire en lettres moulées)

bénéficiaire irrévocable précédemment désigné, déclare par les présentes que je renonce à tous mes droits sans aucune réserve.

Témoïn _____

Signature du bénéficiaire précédent : _____ Date _____

CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE: Compte du conjoint

1	Nom _____	Prénom _____	Lien de parenté _____ %	<input type="checkbox"/> Révocable* <input type="checkbox"/> Irrévocable**
---	-----------	--------------	-------------------------	---

Une désignation de bénéficiaire ne s'appliquera que dans les provinces où la loi le permet et plus spécialement, elle ne s'appliquera pas dans la province de Québec pour les adhésions faites depuis le 1er mars 2006.

Si le bénéficiaire précédent était irrévocable, remplir cette partie :

 Je, _____
 (inscrire en lettres moulées)

bénéficiaire irrévocable précédemment désigné, déclare par les présentes que je renonce à tous mes droits sans aucune réserve.

Témoïn _____

Signature du bénéficiaire précédent : _____ Date _____

MODIFICATION DES COTISATIONS PRÉLEVÉES SUR LE SALAIRE

Notez que les renseignements que vous fournissez pour vos cotisations salariales ne seront utilisés que par l'administrateur du régime.

J'autorise le prélèvement des cotisations suivantes sur mon salaire :

Compte du participant	<input type="checkbox"/>	\$ par paie ou	<input type="checkbox"/>	% de mon salaire	À compter du A M J
Cotisations du participant dans un compte au nom de son conjoint, si applicable	<input type="checkbox"/>	\$ par paie ou	<input type="checkbox"/>	% de mon salaire	A M J

SUITE À LA PAGE SUIVANTE

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE REMPLI ET SIGNÉ À L'ADRESSE MENTIONNÉE DANS LE HAUT DE CETTE PAGE. DE PLUS, SI VOUS AVEZ DEMANDÉ QUE DES COTISATIONS SOIENT PRÉLEVÉES SUR VOTRE SALAIRE, VEUILLEZ AVISER VOTRE ADMINISTRATEUR DE RÉGIME.

Trust Banque Nationale est un nom commercial utilisé par Société de fiducie Natcan.

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉGIME

 Certificat

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

Titulaire LE CONSORTIUM ENERGIE GERANCE EASTMAIN	No de contrat 0 4 4 2 4	Division 0 0 1	Transit
--	------------------------------------	-----------------------	---------

 Les modifications demandées sont applicables à toutes les divisions où le participant est présent : Oui Non : Auxquelles ? _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Nom _____	Prénom _____										
No d'assurance sociale <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>											

MODIFICATION OU DEMANDE DE PRÉLEVEMENTS BANCAIRES AUTORISÉS (IMPORTANT : JOINDRE UN SPÉCIMEN DE CHÈQUE)

Pour vous-même

Pour votre conjoint

J'autorise Société de fiducie Natcan, ou l'un de ses mandataires, à tirer un chèque sur mon compte bancaire selon les instructions suivantes :

J'autorise Société de fiducie Natcan, ou l'un de ses mandataires, à tirer un chèque sur mon compte bancaire selon les instructions suivantes :

Montant à prélever (minimum 25 \$) : _____ \$

Montant à prélever (minimum 25 \$) : _____ \$

À compter du	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>								
Fréquence	<input type="checkbox"/> Mensuelle Jour (1 à 28) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table> <input type="checkbox"/> Aux deux semaines Jour (lundi à vendredi) : _____ <input type="checkbox"/> Hebdomadaire Jour (lundi à vendredi) : _____								

À compter du	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>								
Fréquence	<input type="checkbox"/> Mensuelle Jour (1 à 28) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table> <input type="checkbox"/> Aux deux semaines Jour (lundi à vendredi) : _____ <input type="checkbox"/> Hebdomadaire Jour (lundi à vendredi) : _____								

J'autorise Société de fiducie Natcan, ou l'un de ses mandataires en son nom, à échanger des renseignements personnels avec mon institution financière pour exécuter cette entente. Des frais de transaction pourraient être exigés pour tout chèque non honoré par mon institution financière.

J'autorise Société de fiducie Natcan, ou l'un de ses mandataires en son nom, à échanger des renseignements personnels avec mon institution financière pour exécuter cette entente. Des frais de transaction pourraient être exigés pour tout chèque non honoré par mon institution financière.

 Signature _____
 Autre signature si compte bancaire conjoint _____

 Signature _____
 Autre signature si compte bancaire conjoint _____

SIGNATURE

Signature du participant _____ Date _____

Signature du conjoint (s'il y a cotisations au nom du conjoint) : _____ Date _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉGIME

Certificat

Titulaire LE CONSORTIUM ENERGIE GERANCE EASTMAIN	No de contrat 0 4 4 2 4				Division 0 0 1			Transit		
--	----------------------------	--	--	--	-------------------	--	--	---------	--	--

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Nom _____ **Prénom** _____

No d'assurance sociale _____

MODIFICATION DES DIRECTIVES D'INVESTISSEMENT ET/OU DES PLACEMENTS EXISTANTS
SOLUTION CLÉ EN MAIN ET SOLUTION À LA CARTE

Vous devez choisir parmi les fonds de placement des solutions ci-dessous. Nous vous suggérons de remplir le questionnaire « Votre profil d'investisseur » afin de pouvoir prendre une décision éclairée.

Solution Clé en main

Choisissez parmi les options de placement de la solution Clé en main et laissez nos gestionnaires travailler pour vous.

Solution À la carte

Choisissez parmi les fonds offerts à la carte - solution personnalisée - et donnez-vous la possibilité de bâtir votre propre portefeuille.

Si vous ne donnez pas de directives d'investissement ou si celles-ci ne totalisent pas 100 %, aucun changement ne sera apporté à vos directives d'investissement.

Les fonds de répartition d'actifs sont constitués de fonds de placement de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.

Vous devez remplir la section 1.

1 - Les modifications aux directives d'investissements ou à la composition des placements existants s'appliquent aux comptes suivants (vous pouvez cocher plus d'une option) :

- Compte du participant - Toutes les cotisations (Important : ne pas cocher les options ci-dessous si vous cochez celle-ci)
- Compte du participant - Cotisations régulières
- Compte du participant - Cotisations volontaires
- Compte du participant - Cotisations de l'employeur
- Compte du conjoint

Note : À moins d'avis contraire de votre part, les modifications de la présente demande touchent toutes les cotisations pour lesquelles vous avez le contrôle des directives. Si vous souhaitez apporter des modifications particulières selon les différentes sources de cotisations, veuillez joindre une feuille distincte, signée et datée.

2- Veuillez remplir au moins une des colonnes A, B ou C du tableau ci-dessous selon les cas suivants :

- Remplissez la colonne A si vous désirez modifier vos directives d'investissement pour les cotisations futures.
- Remplissez la colonne B si vous désirez spécifier vos directives d'investissement pour une cotisation spéciale (incluant un transfert).
- Remplissez la colonne C si vous désirez modifier la composition des placements existants.

Vous devez vous assurer que le pourcentage total de chacune des directives ci-dessous est égal à 100 %.

OPTIONS DE PLACEMENT	No.	Colonne A	Colonne B	Colonne C	
		Cotisations futures	Cotisation spéciale	Composition des placements existants	
		Directives (en pourcentage)	Directives (en pourcentage)	Placement à racheter <input type="checkbox"/> \$ ou <input type="checkbox"/> %	Réinvestir comme suit <input type="checkbox"/> \$ ou <input type="checkbox"/> %
1CLE					
Gestion assistée revenu	FU476	%	%		
Gestion assistée équilibré	FU477	%	%		
Gestion assistée croissance	FU478	%	%		
Répartition d'actifs - prudent	FU506	%	%		
Répartition d'actifs - modéré	FU507	%	%		
Répartition d'actifs - équilibré	FU508	%	%		
Répartition d'actifs - croissance	FU509	%	%		
Répartition d'actifs - audacieux	FU510	%	%		
Marché monétaire canadien (Natcan)	FU475	%	%		
Obligations court terme (Ind. All.)	FU170	%	%		
Obligations (Industrielle Alliance)	FU020	%	%		
Obligations - série 2 (Ind. All.)	FU210	%	%		
Obligations (Addenda)	FU822	%	%		
Obligations (McLean Budden)	FU370	%	%		
Obligations (Natcan)	FU472	%	%		
Obligations (PH&N)	FU521	%	%		
Indiciel d'oblig. can. Émeraude (TD)	FU489	%	%		
Obligations long terme (Ind. All.)	FU504	%	%		

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE REMPLI ET SIGNÉ À L'ADRESSE MENTIONNÉE DANS LE HAUT DE CETTE PAGE. DE PLUS, SI VOUS AVEZ DEMANDÉ QUE DES COTISATIONS SOIENT PRÉLEVÉES SUR VOTRE SALAIRE, VEUILLEZ AVISER VOTRE ADMINISTRATEUR DE RÉGIME.

Trust Banque Nationale est un nom commercial utilisé par Société de fiducie Natcan.

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉGIME

Certificat

Titulaire LE CONSORTIUM ENERGIE GERANCE EASTMAIN	No de contrat 0 4 4 2 4				Division 0 0 1			Transit		
--	----------------------------	--	--	--	-------------------	--	--	---------	--	--

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

No d'assurance sociale

MODIFICATION DES DIRECTIVES D'INVESTISSEMENT ET/OU DES PLACEMENTS EXISTANTS (SUITE)

OPTIONS DE PLACEMENT (SUITE)	No.	Colonne A	Colonne B	Colonne C	
		Cotisations futures	Cotisation spéciale	Composition des placements existants	
		Directives (en pourcentage)	Directives (en pourcentage)	Placement à racheter	Réinvestir comme suit
Placements garantis 4 ans	PLGAR	%	%		
Placements garantis 5 ans	PLGAR	%	%		
Total		100.00 %	100.00 %		100.00 %

Il est entendu que le rendement des sommes investies dans les fonds de placement n'est pas garanti.

Les certificats de placement garanti seront émis par l'Industrielle Alliance, Fiducie inc. et les fonds de placement seront ceux de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.

Vous nous autorisez à conclure des ententes en votre nom avec ces institutions financières afin d'effectuer les investissements.

En demandant l'investissement des sommes dans un ou des fonds de placement de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers, inc., un contrat de rentes dont Société de fiducie Natcan, ou l'un de ses mandataires en son nom, conserve une copie maîtresse originale est souscrit. Celui-ci peut être obtenu sur demande express.

RÉINVESTISSEMENT DES CERTIFICATS DE PLACEMENT GARANTI À L'ÉCHÉANCE

Si vos investissements comportent des certificats de placement garanti, indiquez de quelle façon vous souhaitez que le capital et les intérêts soient réinvestis à l'échéance :

- dans des certificats de placement garanti (dont le terme est le même que celui des placements d'origine)
 selon les directives d'investissement courantes

À défaut d'indications de votre part, le réinvestissement se fera selon les directives d'investissement courantes.

SIGNATURE

J'atteste avoir pris connaissance de l'information apparaissant sur le document Votre éventail d'options de placement et de l'information relative aux fonds de placement, ou du moins avoir été informé de la façon d'obtenir ladite information en consultant la documentation de l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. J'atteste également avoir été informé quant aux certificats de placement garanti et aux taux d'intérêt applicables, ou du moins avoir été informé de la façon d'obtenir ladite information.

Signature du participant _____ Date _____

Signature du conjoint (s'il y a cotisations au nom du conjoint) : _____ Date _____