

DEMANDE DE REER



888, rue Dunsmuir, bureau 1400
 Vancouver (C.-B.) V6C 3K4
 Tél. : 604-683-2881
 Téléc. : 604-683-5110
 Sans frais : 800-663-0324
 www.peoplestrust.com

Numéro de client	Numéro de régime	Numéro de compte
(Pour usage interne seulement)		

Profil du demandeur			
Nom	N° de tél. (avec l'indicatif régional)	NAS	Date de naissance
Adresse	Ville	Province	Code postal
Courriel du demandeur	Emploi*	Employeur	

Renseignements sur le placement				
Placement de retraite garanti à terme – Dépôt minimal de 1000 \$.			Durée du placement : 1 à 5 ans	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant des cotisations	Date d'émission (JJ/MM/AA)	Date d'échéance (JJ/MM/AA)	Durée (années/mois)	Taux d'intérêt (composés annuellement)

Profil du conjoint cotisant (s'il y a lieu)	
Nom	NAS

Désignation du bénéficiaire (facultatif) :	
<p>Vous désignez par les présentes la personne nommée ci-dessous en tant que bénéficiaire du régime; cette personne aura ainsi droit à tous les paiements et avantages payables en vertu des présentes si vous décédez. Vous révoquez par les présentes toute désignation de bénéficiaire antérieure que vous pourriez avoir faite, et garantes que la présente désignation est légale et exécutoire en conformité avec les lois provinciales, territoriales et fédérales applicables au Canada, tout en vous réservant le droit d'annuler la présente désignation en vertu des modalités auxquelles le régime est assujéti.</p>	
Nom du bénéficiaire (nom de famille, prénom, initiale)	Relation avec le titulaire du compte

Déclaration d'une tierce partie :	
Ce REER sera-t-il utilisé au nom d'une autre personne dont le nom ne figure pas dans la présente demande? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements demandés en remplissant le formulaire de renseignements sur les tiers.)	

Personne politiquement exposée (PPE)	
Êtes-vous un PPE, un DOI ou un membre de la famille ou un proche collaborateur d'un PPE ou d'un DOI? (Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails spécifiques sur le formulaire de déclaration PPE.) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Un PPE est une personne qui occupe ou a occupé un poste de fonctionnaire ou un poste supérieur dans un pays ou auprès d'un gouvernement, d'une armée ou dans la magistrature, ou est ou a été chef d'une organisation internationale (DOI), chef ou président d'une organisation financée par de multiples pays ou États, quelle que soit la citoyenneté, le statut de résidence ou le lieu de naissance.	

Usage prévu du compte :	
<input type="checkbox"/> Épargne/placement <input type="checkbox"/> Vacances <input type="checkbox"/> Retraite <input type="checkbox"/> Études <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) _____	

Demande à la Peoples Trust Company (FIDUCIAIRE) :		
Par les présentes, vous acceptez d'adhérer à un régime d'épargne-retraite de la Peoples Trust Company et de faire enregistrer ce régime à titre de régime enregistré d'épargne-retraite aux termes de la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada et des dispositions de la Loi de l'impôt sur le revenu en vigueur dans votre province de résidence. Vous reconnaissez avoir lu la déclaration de fiducie et comprendre les modalités et les conditions qui y sont associées, y compris la disposition selon laquelle un impôt peut être perçu sur les prestations versées dans le cadre dudit régime. Vous confirmez que tous les renseignements nécessaires sur les taux d'intérêt, les modalités et les frais connexes vous ont été fournis, tel qu'indiqué dans la présente entente.		
Date de la demande	Signature du demandeur	Signature du représentant/de la succursale autorisé(e)

Consentement	
En signant le présent formulaire, je reconnais/nous reconnaissons avoir reçu, lu et compris les modalités de l'entente. J'accepte/nous acceptons les présentes comme consentement en ce qui concerne la collecte, l'utilisation et la divulgation de mes/nos renseignements personnels, conformément aux modalités de la présente entente. Je consens/nous consentons à une vérification de l'identité pour confirmer mon/notre identité. Par les présentes, je soumetts/nous soumettons une demande pour devenir titulaire(s) enregistré(s) du compte tel qu'indiqué précédemment.	
Signature du demandeur _____	Date _____
Après avoir rempli le présent formulaire, envoyez-le ainsi que votre chèque personnel libellé à votre nom à l'adresse suivante : Peoples Trust Company, 888, rue Dunsmuir, bureau 1400, Vancouver (C.-B.) V6C 3K4	
Pour transférer un REER existant d'une autre institution financière, visitez notre site Web au www.peoplestrust.com/high-interest-accounts/banking-with-us/banking-forms ou composez le 604-331-3465 (Vancouver) ou le 800-663-0324 (numéro sans frais).	

* Si vous êtes un travailleur autonome, veuillez déclarer la nature de votre entreprise. Si vous êtes retraité(e), veuillez indiquer quel était votre emploi avant de prendre votre retraite.