

Tout renseignement recueilli au moyen de ce formulaire sera traité de façon confidentielle conformément aux dispositions de la *Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels (2021, chapitre 25)*. Veuillez prendre connaissance des renseignements généraux contenus dans ce formulaire.

IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT

Numéro d'adhérent

Nom

Numéro

Rue

App.

Boite postale

Ville

Prov.

Code postal

IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT

Le représentant doit joindre au présent formulaire l'original (ou une copie certifiée) de l'acte ou du document l'autorisant à agir à ce titre pour l'adhérent.

☐ Mme

☐ M.

Nom

Prénom

Date de naissance
(AAAA-MM-JJ)

Numéro

Rue

App.

Boite postale

Ville

Prov.

Code postal

Téléphone (domicile)

Téléphone (travail)

Poste

Nom de votre mère à la naissance

Courrier électronique

TRANSACTION

Achat

Montant souscrit

Produit

Taux

Intérêts⁽¹⁾

Terme

Montant

Mode de paiement

Paie­ments⁽²⁾ :

Montant souscrit

Produit

Taux

Intérêts⁽¹⁾

Terme

Montant

Mode de paiement

Paie­ments⁽²⁾ :

Légende

⁽¹⁾ Intérêts : ICA (Intérêts composés annuellement) / ICM (Intérêts composés mensuellement) / IVA (Intérêts versés annuellement) / IVM (Intérêts versés mensuellement)

⁽²⁾ Paiements : TFE (Transfert de fonds électronique) / Chèque à l'ordre du ministre des Finances

INSTRUCTIONS SPÉCIALES

COORDONNÉES BANCAIRES

Pour un achat par **transfert de fonds électronique**, veuillez joindre à ce formulaire **un spécimen de chèque personnalisé portant la mention « ANNULÉ »**. En joignant un spécimen de chèque portant votre nom et votre numéro de compte ainsi que les coordonnées de votre institution financière, vous autorisez Épargne Placements Québec et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que vous pourriez autoriser par la suite) à débiter votre compte bancaire, selon les instructions reçues au moyen de tout mode de transmission approprié, de montants occasionnels à l'achat d'un produit d'épargne ou de montants répétitifs pour les prélèvements bancaires (si applicable). Cette autorisation demeure en vigueur pour la durée de l'inscription en compte à Épargne Placements Québec.

Numéro d'adhérent

SIGNATURE

Je demande par la présente l'adhésion au système d'inscription en compte administré par Épargne Placements Québec. Je conviens que cette adhésion est régie par les dispositions de la Loi sur l'administration financière (L.R.Q., c. A-6.001) et du Règlement sur les produits d'épargne, édicté par le décret numéro 1129-2008 du 10 décembre 2008 (2008, G.O. 2, p. 6425A), et que toute demande d'opération qui ne respecte pas les conditions de validité prévues aux dispositions de cette loi, de ce règlement, ou de tout autre règle ou document édicté ou établi conformément à cette loi ou ce règlement, se verra refusée ou annulée par Épargne Placements Québec. Je conviens que toute transaction est assujettie aux lois et règlements fiscaux et qu'Épargne Placements Québec effectuera les retenues à la source y étant prévues.

Je déclare avoir pris connaissance des renseignements généraux, disponibles au epq.gouv.qc.ca, et vouloir m'y conformer.

J'atteste avoir lu et compris la Politique de protection des renseignements personnels, disponible au epq.gouv.qc.ca, et je consens à la collecte, à l'usage et à la divulgation de mes renseignements personnels par Épargne Placements Québec, conformément aux dispositions de cette politique.

X	
Signature du représentant	Date (AAAA-MM-JJ)
X	
Signature du représentant	Date (AAAA-MM-JJ)
X	
Signature du représentant	Date (AAAA-MM-JJ)

ESPACE RÉSERVÉ À L'AGENT VENDEUR

(Institution - Succursale)	Nom de l'agent vendeur	Date (AAAA-MM-JJ)
Numéro agent vendeur		