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 Mme		.'ADHÉI	RENT				N	luméro d'adl	nérent
Nom				Prénom					
Numéro	Rue							App.	Numéro d'assurance sociale La Loi de l'impôt sur le revenu exige la déclaration du NAS.
T					1				1
Boite postale	Ville	1		1	Prov	/ .	Code posta	al	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)
Téléphone (dor	micile)	Téléph	one (travail)	Poste	Nom de votre i	mère à la	a naissance		(**************************************
Courrier électro	onique				_				
IDENTIFICA	TION DU I	REPRÉS	ENTANT						
Lien avec l'adh	érent :							_	
Le représentant de acte ou documer Mme M.	nt n'est requis	présent fo dans le ca	ormulaire l'origina s du père ou de la	I (ou une copie ce mère.	ertifiée) de l'acte ou	du docı	ument l'autorisa	ant à agir à ce	titre pour l'adhérent. Aucun
Nom	1			Prénom				1	Date de naissance (AAAA-MM-JJ)
Numéro	Rue							App.	
Boite postale	Ville	ī		1	Prov	<i>I</i> .	Code posta	al	
Téléphone (dor	nicile)	Téléph	one (travail)	Poste	Nom de votre i	nère à la	a naissance		
Courrier électro	onique				_				
Achat Montant sousce			Mode de paiel	Taux	×				Intérêts ⁽¹⁾ Terme
Paieme	ents ⁽²⁾ :		_	1					
Montant souscr	rit Produ	uit		LTau					 Intérêts ⁽¹⁾ Terme
WOTTAIN SOUSCI	Mont		Mode de paier		^				interets(±) refine
Paieme	ents ⁽²⁾ :		_						
					s mensuellement) / ninistre des Finance		térêts versés an	nuellement) /	' IVM (Intérêts versés mensuellem
PARGNE PÉ	RIODIQU	E PAR F	PRÉLÈVEMEN		RES (spécimen	de ch	èque perso	nnalisé ok	oligatoire)
Montant par prélè	èvement (min	imum de 1	☐ À la ser	_	leux semaines des prélèvements	Au r	Da	ate souhaitée AAA-MM-JJ)	du premier prélèvement
/euillez noter qu premier prélèven				0 jours ouvrabl	es suivant la réce	otion de	•	,	e Placements Québec avant qu
INSTRUCTIO	NS SPÉC	ALES							

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.

Numára dladbárant	
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.

Χ		
Signature du représenta	Date (AAAA-MM-JJ)	
V		1
X Signature du représenta	nt	Date (AAAA-MM-JJ)
Χ		
Signature du représenta	nt	Date (AAAA-MM-JJ)
ESPACE RÉSERVÉ À L'AG	ENT VENDEUR	
(Institution - Succursale) Numéro agent vendeur	Nom de l'agent vendeur	Date (AAAA-MM-JJ)