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.

IDENTIFICATI	ON DE L'ADHÉ	RENT				Nu	méro d'adhérent		
Nom							-		
Numéro	Rue						App.		
Boite postale	Ville				Co	ode postal			assurance sociale pôt sur le revenu exige ndu NAS.
Nom de votre mère à la naissance Date de déc (AAAA-MM-JJ)								Date de (AAAA-MM	naissance -JJ)
	ON DU REPRÉS it joindre au présent f		(ou une copie certi	ifiée) de l'acte ou du	document	l'autorisan	t à agir à ce titre p	our l'adhéi	ent.
Nom	1		Prénom					Date de nai (AAAA-MM-JJ	
Numéro	Rue				1		App.		
Boite postale	Ville			Prov.	L	ode postal			
Courrier électroni TRANSACTION									
Achat			1				1		ı
Montant souscrit	Produit		Taux				L	ntérêts ⁽¹⁾	Terme
Paiemen	Montant ts ⁽²⁾ :	Mode de paiem	<u>ent</u>						
Montant souscrit	Produit		Taux				I	ntérêts ⁽¹⁾	Terme
Paiement	Montant S ⁽²⁾ :	Mode de paiem	<u>ent</u>			_			
	térêts composés annı (Transfert de fonds é				(Intérêts v	versés annu	uellement) / IVM (Intérêts ve	rsés mensuellem
INSTRUCTION	IS 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.

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	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)