Épargne Placements Québec

FONDS DE REVENU VIAGER DU QUÉBEC (FRV)
avec représentant(s)

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

☐ Mme ☐ M.

Nom | Prénom

Numéro | Rue | App.

Numéro d'assurance sociale
La Loi de l'impôt sur le revenu exige la déclaration du NAS.

Boite postale | Ville | Prov. | Code postal

Téléphone (domicile) | Téléphone (travail) | Poste | Nom de votre mère à la naissance | Date de naissance (AAAA-MM-JJ)

Courrier électronique

IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT

Lien avec l'adhérent :

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. Aucun acte ou document n'est requis dans le cas du père ou de la mère.

☐ 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

Paiements(2) : Montant | Mode de paiement | Autre

Montant souscrit | Produit | Taux | Intérêts(1) | Terme

Paiements(2) : Montant | Mode de paiement | Autre

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

Transfert de votre :

Instruction de transfert

Description du produit à transférer | Date d'échéance | Valeur nominale | Terme | Intérêts(1) | ☐ Total ☐ Partiel | Valeur nominale spécifique

Description du produit à transférer | Date d'échéance | Valeur nominale | Terme | Intérêts(1) | ☐ Total ☐ Partiel | Valeur nominale spécifique

Épargne Placements Québec

FONDS DE REVENU VIAGER DU QUÉBEC (FRV)

Numéro d'adhérent

MODALITÉS DE PAIEMENT DES VERSEMENTS PÉRIODIQUES

Entente établie selon l'âge du : (non modifiable par la suite)
☐ Rentier
☐ Conjoint (s'il est plus jeune seulement) Date de naissance (AAAA-MM-JJ)

Date du 1er versement : (AAAA-MM-JJ) Tout montant versé dans l'année du transfert est imposé au 1er dollar.

Fréquence des versements : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

Montant versé annuellement :
☐ Minimum requis par les lois fiscales
☐ Maximum permis par la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, si âgé de moins de 55 ans seulement
☐ Spécifique

Taux d'imposition : % Fédéral % Provincial Pour une imposition inférieure aux taux applicables, l'approbation des deux paliers de gouvernement est requise.

Mode de paiement :
☐ Transfert de fonds électronique (joindre un spécimen de chèque, si requis)
☐ Dépôt au compte Épargne Placements suivant : ☐ En biens ☐ En Épargne Flexi-Plus

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.

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 demande également l'établissement de l'un ou l'autre des comptes suivants : le Compte d'épargne libre d'impôt, le Compte de retraite immobilisé du Québec, (« Compte »), le Régime d'épargne-retraite du Québec (« Régime »), le Fonds de revenu de retraite du Québec ou le Fonds de revenu viager du Québec (« Fonds »), selon le cas, chacun de ces comptes constituant par ailleurs un Compte, un Régime ou un Fonds enregistré au sens de la législation fiscale applicable.

À la Société de fiducie Natcan 1100, rue University, Montréal (Québec) H3B 2G7, fiduciaire de ce Compte, Régime ou Fonds, je demande l'enregistrement de la présente adhésion en conformité avec la législation fiscale. Je déclare avoir pris connaissance de la convention de fiducie et 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) Numéro agent vendeur | Nom de l'agent vendeur | Date (AAAA-MM-JJ)