



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

☐ Mme ☐ M.

Nom

Prénom

Numéro

Rue

App.

Boite postale

Ville

Prov.

Code postal

Téléphone(domicile)

Téléphone(travail)

Poste

Nom de votre mère à la naissance

Courrier électronique

Numéro d'adhérent

Numéro d'assurance sociale

La Loi de l'impôt sur le revenu exige la déclaration du NAS.

Date de naissance

(AAAA-MM-JJ)

IDENTIFICATION DU CONJOINT COTISANT (Renseignements à fournir seulement s'il s'agit d'un régime de conjoint)

☐ Mme ☐ M.

Nom

Prénom

Numéro

Rue

App.

Boite postale

Ville

Prov.

Code postal

Téléphone(domicile)

Téléphone(travail)

Poste

Nom de votre mère à la naissance

Courrier électronique

Numéro d'assurance sociale

La Loi de l'impôt sur le revenu exige la déclaration du NAS.

Date de naissance

(AAAA-MM-JJ)

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

Numéro

Rue

App.

Boite postale

Ville

Prov.

Code postal

Téléphone(domicile)

Téléphone(travail)

Poste

Nom de votre mère à la naissance

Courrier électronique

Date de naissance

(AAAA-MM-JJ)

TRANSACTION

Achat

Montant souscrit

Produit

Taux

Intérêts⁽¹⁾

Terme

Montant

Mode de paiement

Autre

Paievements⁽²⁾

Montant souscrit

Produit

Taux

Intérêts⁽¹⁾

Terme

Montant

Mode de paiement

Autre

Paievements⁽²⁾

Légende
⁽¹⁾ **Intérêts** : **ICA** (Intérêts composés annuellement) / **ICM** (Intérêts composés mensuellement) / **IVA** (Intérêts versés annuellement) / **IVM** (Intérêts versés mensuellement)
⁽²⁾ **Paievements** : **TFE** (Transfert de fonds électronique) / **Chèque** à l'ordre du ministre des Finances

Transfert de votre :

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

Numéro d'adhérent

ÉPARGNE PÉRIODIQUE PAR PRÉLÈVEMENTS BANCAIRES (spécimen de chèque personnalisé obligatoire)

Montant par prélèvement (minimum de 10 \$)

☐ À la semaine

☐ Aux deux semaines

☐ Au mois

Fréquence des prélèvements

Date souhaitée du premier prélèvement
(AAAA-MM-JJ)

Veuillez noter qu'il faut compter un délai d'au moins **10 jours ouvrables** suivant la réception de ce formulaire par Épargne Placements Québec avant que le premier prélèvement au compte bancaire soit effectué.

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)