

inscription au programme de prélèvement bancaire (PB) – Régime volontaire d'épargne-retraite (RVER) de la Financière Sun Life



Le formulaire rempli doit être retourné à:
Financière Sun Life, Régimes collectifs de retraite
CP 11001 Stn CV, Montreal QC H3C 3P3

Écrire en **CARACTÈRES**
D'IMPRIMERIE.

Note: This document is also available in English.

1 Renseignements sur le promoteur du régime et renseignements personnels

Nom du promoteur du régime Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie		N° de client COUJL	Régime 01
Prénom		Nom de famille	
N° d'assurance sociale*	N° de compte	N° de téléphone (jour)	
		— —	
Courriel		N° de téléphone (soirée)	
		— —	

*Votre numéro d'assurance sociale est utilisé à des fins administratives afin que les renseignements figurant sur le formulaire soient appliqués à votre compte.

2 Inscription au programme de prélèvement bancaire

J'autorise la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie à effectuer chaque mois des prélèvements sur le compte bancaire indiqué ci-dessous. J'informerai sans délai la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie de tout changement à apporter aux données relatives à mon compte bancaire. Je confirme que toutes les personnes dont la signature est requise pour que des sommes puissent être retirées du compte bancaire ci-dessous ont signé la présente. La somme prélevée mensuellement est placée conformément aux directives qui ont été fournies antérieurement concernant l'affectation des cotisations. Tous les prélèvements bancaires seront traités comme des prélèvements personnels aux termes des règles de l'Association canadienne des paiements. (Cela signifie que je dispose de 90 jours civils à compter de la date du traitement du prélèvement pour demander le remboursement de tout prélèvement non autorisé.) Je comprends que je peux obtenir un spécimen du formulaire de résiliation ou des renseignements complémentaires sur mon droit de mettre fin à la présente autorisation de prélèvements bancaires auprès de mon établissement financier ou sur le site www.cdnpay.ca.

J'accepte de renoncer à l'exigence voulant que Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie m'informe de cette autorisation avant le traitement du premier prélèvement et des prélèvements subséquents ainsi que de tout changement apporté au montant ou à la date des prélèvements à ma demande. J'ai certains droits de recours si un prélèvement n'est pas conforme à la présente autorisation. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout prélèvement qui n'est pas autorisé par la présente autorisation de prélèvements bancaires ou qui n'est pas compatible avec la présente autorisation de prélèvements bancaires. Pour obtenir des précisions sur mon droit de mettre fin à l'autorisation de prélèvements bancaires ou mes droits de recours, je peux communiquer avec l'établissement financier avec lequel je fais affaire ou visiter le site www.cdnpay.ca. Je reconnais de plus que des frais de 25 \$ seront facturés chaque fois qu'un prélèvement sera refusé pour provision insuffisante.

Suite à la page suivante

2 Inscription au programme de prélèvement bancaire (suite)

*Sous réserve d'une cotisation mensuelle minimale de 50 \$.

Nota : Si la date que vous choisissez tombe un jour férié ou en fin de semaine, le prélèvement sera effectué le jour ouvrable suivant.

Montant du PB *	Début (jj-mm-aaaa)
\$	- -

Genre de compte bancaire

<input type="checkbox"/> chèque	<input type="checkbox"/> ordinaire
<input type="checkbox"/> épargne	<input type="checkbox"/> conjoint

Signature du titulaire du compte

X

Date (jj-mm-aaaa)

- -

S'il existe un cotitulaire du compte :

Signature du cotitulaire du compte

X

Date (jj-mm-aaaa)

- -

- **Placez un chèque original portant la mention «NUL» ici >>>**
- **COLLEZ le chèque avec du ruban adhésif le long du bord latéral du formulaire**

Si votre nom ne figure pas sur le chèque ou si vous n'avez pas de spécimen de chèque, veuillez fournir une attestation de propriété du compte présentée par votre banque. Une attestation de propriété du compte doit être présentée sur du papier à en-tête ou un formulaire de l'établissement bancaire, inclure votre nom et porter le timbre de l'établissement.

N° 000

\$

/ 100 DOLLARS

Prénom et nom de famille

Adresse

Ville (Province)

Code postal

Payez à l'ordre de

Nom de l'établissement

Adresse de l'établissement

ii*000ii* i:01234iii001i: 1234 56iii?ii*

3 Autorisation

Votre signature	Date (jj-mm-aaaa)
X	- -

Les produits et services des Régimes collectifs de retraite sont offerts par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.