



Épargne et retraite collectives
C. P. 1907, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7M3
Télécopieur : 418 684-5187 ou
1 800 786-6065

Régime d'épargne non enregistré Adhésion

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉGIME

CERTIFICAT – Réserve à l'usage du siège social

Titulaire du contrat

CAISSE DE SÉCURITÉ DES ARTISTES

N° de contrat

1 | 3 | 2 | 7 | 9

Division

0 | 0 | 1

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Nom _____ Prénom _____

N° d'assurance sociale _____

Date de naissance _____ A _____ M _____ J _____

Sexe M F

Adresse _____
N° _____ Rue _____ App. _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ N° de téléphone _____ Courriel _____

Êtes-vous un citoyen ou un résident américain aux fins de l'impôt aux États-Unis? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser votre numéro d'identification fiscal fédéral américain (NIF ou TIN) ou «SSN» : _____

Profession (précisez) : _____

Renseignements requis en vertu de la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes

1. À quelles fins comptez-vous utiliser les sommes qui seront investies dans ce contrat?

- Épargne pour la retraite
- Fonds d'urgence
- Épargne court terme
- Autre (précisez) _____

2. Dans le cadre de l'adhésion à ce contrat et de sa gestion quotidienne, agissez-vous sous les directives d'une autre personne ou d'une autre organisation (dans l'affirmative, des renseignements additionnels vous seront demandés)?

- Oui
- Non

CONSENTEMENT A LA TRANSMISSION D'INFORMATION PAR VOIE ELECTRONIQUE

Comment désirez-vous recevoir vos relevés et autres communications sur tous vos régimes d'épargne et de retraite collectifs ?

- J'accepte qu'ils me soient transmis par courriel ou via le site Web sécurisé, Espace client, et d'être avisé par courriel lorsqu'ils sont disponibles.
- Par la poste.

En acceptant, je m'engage à consulter mes courriels et à transmettre toute modification d'adresse courriel à l'Industrielle Alliance. En cas de modification non transmise, cette dernière ne pourra être tenue responsable de ne pas m'avoir transmis l'information par voie électronique. L'Industrielle Alliance peut me faire parvenir tout document par la poste s'il n'a pu m'être transmis par voie électronique, si la loi l'exige, si elle le juge approprié ou si je lui en fais la demande sur paiement des frais applicables. Le présent consentement entre en vigueur à compter de sa date de réception et s'applique à tous les régimes d'épargne et de retraite collectifs que je possède auprès de l'Industrielle Alliance. Pour plus de renseignements, communiquez avec l'Industrielle Alliance par écrit ou par courriel à pension@ia.ca.

Note – Vous serez en mesure de vous désabonner à tout moment des communications électroniques.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Dans le but d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels qu'elle possède à votre sujet, l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. constituera un dossier qui aura comme objet de permettre de vous fournir des produits et des services financiers et dans lequel seront contenus les renseignements concernant votre demande d'adhésion à un régime d'épargne-retraite ainsi que les renseignements relatifs à toute demande concernant l'exécution de ce contrat. Seuls les employés ou les mandataires qui seront responsables de la gestion des dossiers, ou toute autre personne que vous aurez autorisée, auront accès à ce dossier. Votre dossier sera détenu dans les bureaux de la compagnie. Vous aurez droit de prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans votre dossier et, le cas échéant, de les faire rectifier en formulant une demande écrite à l'adresse suivante :

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.

Responsable de la protection des renseignements personnels

1080, Grande Allée Ouest, C. P. 1907, succursale Terminus, Québec (Québec) G1K 7M3

SUITE AU VERSO

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE REMPLI ET SIGNÉ À L'ADRESSE MENTIONNÉE DANS LE HAUT DE CETTE PAGE. DE PLUS, SI VOUS AVEZ DEMANDÉ QUE DES CONTRIBUTIONS SOIENT PRÉLEVÉES SUR VOTRE SALAIRE, VEUILLEZ AVISER VOTRE TITULAIRE DE RÉGIME.



Épargne et retraite collectives
C. P. 1907, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7M3
Télécopieur : 418 684-5187 ou
1 800 786-6065

Régime d'épargne non enregistré Directives d'investissement

RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉGIME

CERTIFICAT – Réservé à l'usage du siège social

Titulaire du contrat

CAISSE DE SÉCURITÉ DES ARTISTES

N° de contrat

1 | 3 | 2 | 7 | 9

Division

0 | 0 | 1

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

N° d'assurance sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRECTIVES D'INVESTISSEMENT À L'ADHÉSION

Les contributions seront investies selon la directive choisie par la Caisse de sécurité des artistes de la manière suivante :

ÂGE À L'ÉMISSION	DIRECTIVES D'INVESTISSEMENT COURANTES	PÉRIODE GARANTIE
0 à 12 ans	100% en placements garantis	5 ans
13 ans	100% en placements garantis	4 ans
14 ans	100% en placements garantis	3 ans
15 ans	100% en placements garantis	2 ans
16 ans	100% en placements garantis	1 an
17 ans	Compte intérêts quotidien (CIQ)	Non applicable

Directives à l'échéance du placement garanti = Directive courante

Cette directive est sujette à changement sans préavis.

SIGNATURE

Je nomme le titulaire du contrat agent désigné pour percevoir et transmettre les contributions en vertu du présent contrat et j'accepte que mon numéro d'assurance sociale me serve de numéro d'identification pour les bases de données de l'Industrielle Alliance, Assurances et services financiers inc. ou de ses mandataires. J'autorise l'échange et la communication de renseignements personnels à mon sujet, notamment des renseignements financiers, entre l'Industrielle Alliance, Assurances et services financiers inc., le titulaire du contrat et leurs mandataires aux fins d'administration du régime et j'autorise la collecte, l'utilisation et la communication de tous les renseignements personnels à mon sujet nécessaires pour ces mêmes fins. J'autorise l'Industrielle Alliance et ses mandataires à recueillir les renseignements nécessaires à la vérification de mon identité en vertu des exigences relatives à la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes et, s'il y a lieu, à vérifier mon identité auprès d'agences de crédit.

Signature du participant

Date

Si le participant est âgé de moins de 14 ans :

Signature du tuteur

Date

Nom du tuteur

Président et chef de la direction

Secrétaire de la compagnie

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. exerce ses activités. L'émetteur du contrat est l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE REMPLI ET SIGNÉ À L'ADRESSE MENTIONNÉE DANS LE HAUT DE CETTE PAGE. DE PLUS, SI VOUS AVEZ DEMANDÉ QUE DES CONTRIBUTIONS SOIENT PRÉLEVÉES SUR VOTRE SALAIRE, VEUILLEZ AVISER VOTRE TITULAIRE DE RÉGIME.