

DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES ADDITIONNELS AU RÉGIME D'ÉPARGNE-ÉTUDES (RÉGIME FAMILIAL)

700 - 1111, rue Georgia Ouest
Vancouver (C.-B.) Canada V6E 4T6
Sans frais 1.855.787.0493

1. DÉTAILS DU COMPTE

Nom du souscripteur principal (prénom, initiale, nom)	Numéro d'assurance sociale	Numéro de compte
Nom du cosouscripteur (prénom, initiale, nom)	Numéro d'assurance sociale	

2. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES ADDITIONNELS

Un bénéficiaire est une personne pouvant recevoir des paiements d'aide aux études provenant du compte. Investisseur Qtrade doit vérifier l'identité de chaque bénéficiaire en obtenant une photocopie de sa carte de NAS (ou lettre de confirmation du NAS) et d'un certificat de naissance ou d'une autre pièce d'identité officielle.

<input type="radio"/> Homme	Relation avec le	<input type="radio"/> Enfant	<input type="radio"/> Petite-enfant			
<input type="radio"/> Femme	souscripteur principal :	<input type="radio"/> Frère / soeur				
				Nom du bénéficiaire (prénom, initiale, nom)		Pourcentage
Adresse du domicile		<input type="checkbox"/> Même que souscripteur principal	Ville	Province	Code Postal	Numéro d'assurance sociale
Si le bénéficiaire a moins de 19 ans, inscrire le nom et l'adresse d'un parent gardien ou du responsable public (si différent du souscripteur)			Ville	Province	Code Postal	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
<input type="radio"/> Homme	Relation avec le	<input type="radio"/> Enfant	<input type="radio"/> Petite-enfant			
<input type="radio"/> Femme	souscripteur principal :	<input type="radio"/> Frère / soeur				
				Nom du bénéficiaire (prénom, initiale, nom)		Pourcentage
Adresse du domicile		<input type="checkbox"/> Même que souscripteur principal	Ville	Province	Code Postal	Numéro d'assurance sociale
Si le bénéficiaire a moins de 19 ans, inscrire le nom et l'adresse d'un parent gardien ou du responsable public (si différent du souscripteur)			Ville	Province	Code Postal	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
<input type="radio"/> Homme	Relation avec le	<input type="radio"/> Enfant	<input type="radio"/> Petite-enfant			
<input type="radio"/> Femme	souscripteur principal :	<input type="radio"/> Frère / soeur				
				Nom du bénéficiaire (prénom, initiale, nom)		Pourcentage
Adresse du domicile		<input type="checkbox"/> Même que souscripteur principal	Ville	Province	Code Postal	Numéro d'assurance sociale
Si le bénéficiaire a moins de 19 ans, inscrire le nom et l'adresse d'un parent gardien ou du responsable public (si différent du souscripteur)			Ville	Province	Code Postal	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
<input type="radio"/> Homme	Relation avec le	<input type="radio"/> Enfant	<input type="radio"/> Petite-enfant			
<input type="radio"/> Femme	souscripteur principal :	<input type="radio"/> Frère / soeur				
				Nom du bénéficiaire (prénom, initiale, nom)		Pourcentage
Adresse du domicile		<input type="checkbox"/> Même que souscripteur principal	Ville	Province	Code Postal	Numéro d'assurance sociale
Si le bénéficiaire a moins de 19 ans, inscrire le nom et l'adresse d'un parent gardien ou du responsable public (si différent du souscripteur)			Ville	Province	Code Postal	Date de naissance (jj/mm/aaaa)

3. AUTORISATION DU SOUSCRIPTEUR (LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE SIGNER)

Un « Formulaire de demande de régime enregistré d'épargne-études » original pour le souscripteur ci-dessous doit être soumis.

En apposant ma signature datée ci-dessous, je reconnais, j'accepte et je consens à toutes les clauses précédentes et je confirme que les renseignements que j'ai fournis sont corrects.

x	x	
Signature du souscripteur principal	Date (jj/mm/aaaa)	Signature du cosouscripteur
		Date (jj/mm/aaaa)