

<b>N° de compte</b> : _____
<b>Souscripteur</b> (ou responsable public) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom : _____ Prénom : _____
<b>Cosouscripteur</b> (s'il y a lieu) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom : _____ Prénom : _____
<b>Prestataire</b> (personne recevant le PRA. Il s'agit d'un souscripteur, à moins que ce dernier soit décédé). <input type="checkbox"/> Souscripteur <input type="checkbox"/> Cosouscripteur <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom : _____ Prénom : _____ N° d'assurance sociale : _____
<b>Mode de versement</b> (cochez une seule case) : <input type="checkbox"/> Poster chèque <input type="checkbox"/> Dépôt direct <input type="checkbox"/> Chèque au comptoir
<b>Montant du versement</b> : _____ \$
Date* à laquelle le régime prendra fin (AAAA-MM-JJ) : _____ *Cette date doit être avant la fin du mois de février de l'année suivant celle au cours de laquelle le premier paiement a été effectué).

Je certifie qu'au moment de la demande, **chacune** des conditions énoncées ci-dessous est respectée :

- chaque bénéficiaire (actuel ou antérieur) pour lequel des cotisations ont été versées, a atteint l'âge de 21 ans et n'a pas droit à des paiements d'aide aux études (PAE) **ou** tous les bénéficiaires (actuel ou antérieur) pour lesquels des cotisations ont été versées, sont décédés avant d'avoir atteint 21 ans;
- la demande est formulée après la neuvième année qui suit l'année d'établissement du Régime **où** tous les bénéficiaires, actuels et antérieurs, sont décédés **et** étaient soit un souscripteur, soit une personne qui lui était liée soit son neveu, sa nièce, son petit-neveu ou sa petite-nièce;
- le prestataire est un souscripteur **ou** le prestataire a droit au paiement de revenu accumulé suite au décès du particulier qui était souscripteur immédiatement avant son décès;
- le prestataire réside au Canada;
- le paiement sera versé à un seul prestataire et non conjointement à une autre personne;

Également, toutes les cotisations versées au REEE doivent avoir été retirées du régime. Tout montant obtenu au titre de subvention canadienne pour l'épargne études (SCEE) ou de l'incitatif québécois à l'épargne-études (IQEE), n'ayant pas été retiré du REEE, sera alors remboursé à Ressources humaines et Développement social Canada (RHDSC) ou à Revenu Québec.

À titre de prestataire, je suis conscient que le Paiement de revenus accumulés (PRA) constitue un revenu imposable, pour l'année où je l'ai reçu. Également, ce versement sera assujéti à des retenues d'impôts régulières et supplémentaires. Pour déterminer les retenues d'impôts supplémentaires applicables au PRA, je devrai compléter le formulaire T1172 « Impôt supplémentaire sur les paiements de revenu accumulé de REEE » et le joindre à ma déclaration de revenus pour l'année en cours. Les résidents du Québec devront également compléter le TP-1129.64 « Impôt spécial relatif à un REEE » et le joindre à leur déclaration de revenus provinciale.

De plus, si je désire déclarer une partie du PRA à titre de cotisation REER, je dois compléter le formulaire T1171 « Demande de renoncer aux retenues d'impôt sur les paiements de revenu accumulé de REEE » et le joindre à la présente demande, avec une copie de mon « État du maximum déductible au titre des REER » pour l'année en cours. Dans ce cas, j'atteste que j'ai pris connaissance et que je respecte les conditions énoncées dans le T1171.

Par la présente, j'autorise Valeurs mobilières Desjardins à effectuer le paiement de revenus accumulés (PRA) demandé. Je m'engage à ce que le régime soit fermé à la date indiquée dans le présent document.

\_\_\_\_\_  
Signature du souscripteur

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)

\_\_\_\_\_  
Signature du cosouscripteur (s'il y a lieu)

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)

\_\_\_\_\_  
Signature du prestataire (s'il n'est pas un souscripteur du régime)

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)