

**A) Identification du régime et de l'adhérent (rentier)**

N° de compte REER RNV : _____	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom :	Prénom :

**B) Désignation actuelle**

<b>Nom(s) du (des) bénéficiaires(s) :</b>			
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Révocable	<input type="checkbox"/> Irrévocable
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Révocable	<input type="checkbox"/> Irrévocable
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Révocable	<input type="checkbox"/> Irrévocable
<b>L'ADHÉRENT NE PEUT REMPLACER UN (DES) BÉNÉFICIAIRE(S) IRRÉVOCABLE(S) SANS OBTENIR SON (LEUR) CONSENTEMENT.</b>			

**C) Nouvelle désignation**

**IMPORTANT - Veuillez prendre note des renseignements suivants avant de remplir la section «Nouvelle désignation» :**

Pour bénéficier de l'insaisissabilité des fonds investis dans votre régime, vous devez désigner de façon révocable votre conjoint légal ou avec lequel vous êtes uni civilement, vos ascendants ou vos descendants. Cette désignation peut également être faite de façon irrévocable. À noter que si vous omettez d'indiquer si la désignation est révocable ou irrévocable, elle sera présumée irrévocable pour ce qui concerne votre conjoint légal ou avec lequel vous êtes uni civilement et révocable pour vos ascendants et descendants.

La désignation de toute personne autre que celle décrite au paragraphe précédent doit être irrévocable pour bénéficier de l'insaisissabilité.

<b>Nom(s) du (des) bénéficiaires(s) :</b>			
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom : _____	Prénom : _____	<input type="checkbox"/> Révocable	<input type="checkbox"/> Irrévocable
<b>Lien de parenté :</b> <input type="checkbox"/> Conjoint légal <input type="checkbox"/> Enfants, petits-enfants			
N° d'assurance sociale : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint de fait	<input type="checkbox"/> Père, mère, grands-parents	
<input type="checkbox"/> Autres :			
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom : _____	Prénom : _____	<input type="checkbox"/> Révocable	<input type="checkbox"/> Irrévocable
<b>Lien de parenté :</b> <input type="checkbox"/> Conjoint légal <input type="checkbox"/> Enfants, petits-enfants			
N° d'assurance sociale : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint de fait	<input type="checkbox"/> Père, mère, grands-parents	
<input type="checkbox"/> Autres :			
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme Nom : _____	Prénom : _____	<input type="checkbox"/> Révocable	<input type="checkbox"/> Irrévocable
<b>Lien de parenté :</b> <input type="checkbox"/> Conjoint légal <input type="checkbox"/> Enfants, petits-enfants			
N° d'assurance sociale : _____	<input type="checkbox"/> Conjoint de fait	<input type="checkbox"/> Père, mère, grands-parents	
<input type="checkbox"/> Autres :			

**D) Adhésion des parties**

Je requiers de Valeurs mobilières Desjardins inc, agent de l'émetteur du contrat, de modifier le nom du (des) bénéficiaire(s) désigné(s).

Signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Ville Date (AAAA-MM-JJ)

\_\_\_\_\_  
Signature de l'adhérent (rentier) Signature de l'ancien bénéficiaire irrévocable