

Désignation ou modification de bénéficiaire Régime enregistré

								Numéro d	e compte: L		
⚠ Ce d	ocument n'es	t pas applic	able aux résid	ents du Quél	bec.						
Section	1 – Identifi	cation du	titulaire de	compte							
□ M. □	M. \square M ^{me} Nom:						Prénom:				
Section	2 – Identifi	cation du	régime (coc	her une seule	rasa)						
RER	☐ CRI/CR		REIR	FRR	☐ FRV	☐ FRVR		CELI			
Section	3 – Dásian	ation do l	άρουν ου σ	conjoint do	fait à titre (do rontior	rompla	cant ou ti	tulairo roi	mnlacant	
	7, FRVR ou CE			onjoint de	iait a title t	ue renner	rempia	ıçanı ou u	tulalle lei	Πριαζαπι	
			nent si mon ép mon époux ou		nt de fait (au se it à cette date.	ns de la <i>Loi</i>	de l'impôt	sur le reven	u du Canada	(la «Loi»)) e	st en vie à la
FRR, FR\	/, FRVR										
rentier re	emplaçant, tel	que permis ¡	oar l'article 146	6.3 de la Loi, e	revenu de retra et ainsi qu'à mo evoquer cette d	n décès, les	versemer	nts en prover			
CELI											
remplaç révoque	ant, tel que pe	rmis par l'art ation de béne	icle 146.2 de la	a Loi, et je lui d	ore d'impôt indi cède tous les d dre semblable d	roits que je d	détiens da	ns ce compt	e, y compris	le droit incond	ditionnel de
Identifica	tion de l'épo	-									
□ M. □	M ^{me} Nom:_				P	rénom:					
Numéro d'a	ssurance soci	ale:									
Section	4 – Désian	ation de b	énéficiaire	(s) principa	al(aux)						
Par les prés	sentes, je révod	que toute dé:	signation de bé	enéficiaire(s) fa	aite antérieuren ire irrévocable				Si cette désig	nation est fait	e à titre
La présente	e désignation a	ura préséan	ce sur toute au	tre désignatio	n ou legs du ré	gime fait an	térieureme	ent par testai	ment.		
Je reconnai	•										
du Can domicil	ada où est situ	é mon domic e moment s'a	ile actuel et de appliqueront. À	la modifier ult	gnation de béné érieurement lors micile canadien	sque requis.	À mon dé	cès, les lois d	de la province	e ou du territoi	re de mon
					e, notamment er irvient un chanç			t ultérieur, d'u	ın divorce ou	d'une rupture	e d'union civile
,			1 3		nplaçant, la dés e fait au momer	0		e sera applic	luée seuleme	ent si mon épo	oux ou conjoint
accorda		ce au conjoir	t pourraient pri	,	jettis à la législa sente désignati			,		0 ,	'
		-		-	réserve de ce d es prestations d				e résidence	actuelle, je dé	esigne la ou
□ M. □	M ^{me} Nom:_				P	rénom:					
Précisez la	relation:					Part:		%			
□ M. □	M ^{me} Nom:_				P	rénom:					
Précisez la	relation:					Part:		%			
☐ M. ☐	M ^{me} Nom:					rénom:					
Précisez la	relation:					Part:		%			
						Total:	100,00	%			

Desjardins est un nom commercial utilisé par Valeurs mobilières Desjardins inc.

SIÈGE SOCIAL: ORIGINAL SUCCURSALE: COPIE CLIENT: COPIE

Numéro de compte:				

Si le bénéficiaire principal ou tous les bénéficiaires principaux désigné(s) me prédécède(nt) ou renonce à ses (leurs) droits, à défaut d'avoir complété la désignation de bénéficiaire(s) subsidiaire(s) ci-dessous, les prestations exigibles devront être versées à ma succession.

Si je désigne plusieurs bénéficiaires principaux, ceux-ci se partageront à parts égales les prestations exigibles, à moins que j'indique des proportions différentes. Cependant, dans tous les cas, si l'un ou plusieurs de ceux-ci décède(nt) avant moi ou renonce(nt) à leur(s) part(s), le ou les bénéficiaire(s) restant(s) se partageront la part de chaque bénéficiaire décédé avant moi ou ayant renoncé à ses droits, en parts égales entre eux.

La présente désignation de bénéficiaire(s) principal(aux), y compris celle concernant mon conjoint, est révocable.

Section 5 – Désignation de bénéficiaire(s) subsidiaire(s)

Les droits des bénéficiaires subsidiaires n'entrent en vigueur que si tous les bénéficiaires principaux désignés à la section 4 sont décédés avant l'adhérent,

ou s'ils ont tous renoncé à leurs droits en tant que bénéficiaires. Conformément aux conditions régissant le présent régime et sous réserve de ce que permet la loi de ma province de résidence actuelle, je désigne la ou les personne(s) suivante(s) comme bénéficiaire(s) subsidiaire(s) des prestations exigibles à mon décès. M. Mme Prénom: ___ Nom: Part: ______% Précisez la relation: ☐ M. ☐ M^{me} Nom: Prénom: Précisez la relation: Part: ☐ M. ☐ M^{me} Prénom: _ Nom: __ Précisez la relation: Part: Total: 100.00% Si le bénéficiaire subsidiaire ou tous les bénéficiaires subsidiaires désigné(s) me prédécède(nt) ou renonce(nt) à ses (leurs) droits, les prestations exigibles devront être versées à ma succession. Si je désigne plusieurs bénéficiaires subsidiaires, ceux-ci se partageront à parts égales les prestations exigibles, à moins que j'indique des proportions différentes. Cependant, dans tous les cas, si l'un ou plusieurs de ceux-ci décède(nt) avant moi ou renonce(nt) à leur part, le ou les bénéficiaire(s) restant(s) se partageront la part de chaque bénéficiaire décédé avant moi ou ayant renoncé à ses droits, en parts égales entre eux. La présente désignation de bénéficiaire subsidiaire, est révocable. Section 6 – Révocation du (des) bénéficiaire(s) irrévocable(s) (si applicable) S'il y a révocation d'un bénéficiaire irrévocable, ce dernier doit signer le présent formulaire afin de confirmer qu'il consent à sa révocation. En signant le présent formulaire, je consens à la révocation de la désignation de bénéficiaire irrévocable en ma faveur concernant le présent régime. X______Signature du bénéficiaire irrévocable Nom du bénéficiaire irrévocable (en caractères d'imprimerie) Date (AAAA-MM-JJ) X Signature du bénéficiaire irrévocable Nom du bénéficiaire irrévocable (en caractères d'imprimerie) Date (AAAA-MM-JJ) X______Signature du bénéficiaire irrévocable Nom du bénéficiaire irrévocable (en caractères d'imprimerie) Date (AAAA-MM-JJ) Section 7 - Signature Signature du client Nom du client (en caractères d'imprimerie) Date (AAAA-MM-JJ)

VD1061 Page 2 de 2 2024-09