

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

1111, rue Georgia Ouest, bureau 700
Vancouver (C.-B.) Canada V6E 4T6
Sans frais 1 855 787-0493

1. DÉTAILS DU COMPTE

Nom du souscripteur principal (prénom, initiales, nom de famille)

Numéro d'assurance sociale (NAS)

Numéro de compte

Nom du cosouscripteur (prénom, initiales, nom de famille)

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. Qtrade Investissement direct doit vérifier l'identité de chaque bénéficiaire en obtenant une photocopie de sa carte de NAS (ou une lettre de confirmation du NAS) et d'un certificat de naissance ou d'une autre pièce d'identité officielle.

Homme Lien avec le Enfant Petit-enfant
 Femme souscripteur principal : Frère / soeur

Nom du bénéficiaire (prénom, initiales, nom de famille) Pourcentage

Adresse du domicile (si différente de celle ci-dessus) Même adresse que celle du 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 Ville Province Code postal Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Homme Lien avec le Enfant Petit-enfant
 Femme souscripteur principal : Frère / soeur

Nom du bénéficiaire (prénom, initiales, nom de famille) Pourcentage

Adresse du domicile (si différente de celle ci-dessus) Même adresse que celle du 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 Ville Province Code postal Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Homme Lien avec le Enfant Petit-enfant
 Femme souscripteur principal : Frère / soeur

Nom du bénéficiaire (prénom, initiales, nom de famille) Pourcentage

Adresse du domicile (si différente de celle ci-dessus) Même adresse que celle du 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 Ville Province Code postal Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Homme Lien avec le Enfant Petit-enfant
 Femme souscripteur principal : Frère / soeur

Nom du bénéficiaire (prénom, initiales, nom de famille) Pourcentage

Adresse du domicile (si différente de celle ci-dessus) Même adresse que celle du 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 Ville Province Code postal Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Homme Lien avec le Enfant Petit-enfant
 Femme souscripteur principal : Frère / soeur

Nom du bénéficiaire (prénom, initiales, nom de famille) Pourcentage

Adresse du domicile (si différente de celle ci-dessus) Même adresse que celle du 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 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 d'épargne-études (REE)* original pour le souscripteur ci-dessous doit être soumis.

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

x
Signature du souscripteur principal

Date (jj/mm/aaaa)

x
Signature du cosouscripteur

Date (jj/mm/aaaa)