



Instructions pour l'Administrateur

Formulaire requis de l'Acte des Bénéfices de Pension pour un transfert de valeur.

Utiliser ce formulaire afin de transférer la valeur de votre Plan de Pension du RRFAEC dans un compte RPA ou à mon REER, RPA, LIRA, ou un Plan de Pension enregistré.

La Section D doit être complétée avant qu'on puisse transférer les fonds. Retourner l'application ainsi que tous les autres documents a : RRFAEC, 105 Commerce Valley Drive West, Suite 310, Thornhill, Ontario L3T 7W3 ou la faire parvenir par télécopieur au numéro 1-905-889-7313. Si vous utilisez le télécopieur ne pas soumettre les documents originaux.

Compléter la section A, B et C. L'institution Financière ou l'Administrateur de votre pension ou les fonds vont être transférés complètera la Section D.

SECTION A : INFORMATIONS DE L'APPLICANT (A être complétée par l'Applicant)

Nom du Participant		Prénom		Initiale	
Adresse/Nom de Rue			Ville		Province
Code Postal					
Téléphone de jour () - X		Numéro d'Assurance Sociale / / / / / / / /			

Section B : DIRECTION (A être complétée par l'Applicant)

Conformément à la Section 42 du Programme des pensions de l'Ontario, j'autorise le transfert d'une partie/ou entière la valeur de mon plan de pension.

DE : RRFAEC : 105 Commerce Valley Drive West, Suite 310, Markham Ontario, L3T 7W3

A : (Bien vouloir vérifier et cocher une des parties suivantes)

Régime de Pension Enregistrée

Nom du Plan de Pension			
Adresse de l'administrateur du Plan (nom et numéro de la rue)		Ville	Province
Code Postal			
Téléphone de jour () - X		Numéro d'enregistrement Provincial ou Fédéral (s'il y a)	ARC Numéro d'enregistrement (s'il y a)

Transfert direct REER ou LIRA, établi d'après la Loi de l'impôt sur le Revenu Canadienne

Nom de l'Institution Financière offrant le REER ou LIRA		Numéro de Compte REER ou LIRA	
Adresse (nom de rue et numéro)		Ville	Province
Code Postal			

Rente. (La Compagnie d'Assurance mentionnée ici-bas va acheter une rente viagère qui se conforme à l'acte de Bénéfices de Pension de l'Ontario (BPO), paiement pour lequel il ne sera pas exécuter avant la ou le membre aurait eu le droit de recevoir une pension coïncident avec le bénéfice transféré du fond RRFAEC).

Nom de la Compagnie d'Assurance			
Adresse de la Succursale qui va exécuter les montants (nom et numéro de rue)		Ville	Province
Code Postal			

SECTION C: SIGNATURE DE L'APPLICANT (a être complétée par l'Applicant)

En signant ce document, je certifie que je suis un ancien membre de RRFAEC et j'ai droit de transférer le montant de mon fond.

J'ai terminé mon emploi le: ans mois jour

Signature de l'Applicant		Date (aa/mm/jj)	Signature du témoin		Date (aa/mm/jj)
--------------------------	--	-----------------	---------------------	--	-----------------

PART D: CERTIFICATION DE RÉCEPTION (à être complétée par l'Institution Financière)

A être complétée par l'Institution Financière, ou Administrateurs avant que les fonds soient transférés.

Signature de l'Administrateur:	certifie que je suis l'administrateur	Institution Financière:
--------------------------------	---------------------------------------	-------------------------

Je consens/accepte le Transfert de la valeur de pension de l'applicant a Nom de l'Applicant: C

Je consens à l'administration des fonds transférés d'après les normes De l'Acte de l'Ontario de Bénéfices de Pensions et ses règlements, qui peuvent être modifiés de temps en temps.	Signature de l'Administrateur
---	-------------------------------

Questions? Appelez le bureau de la Caisse RRFAEC service à la clientèle # 905-899-6200 ou 1-800-287-4816