FONDS FMOQ
SOCIÉTÉ DE GÉRANCE

ADHÉSION DU PARTICIPANT AU RÉGIME VOLONTAIRE D'ÉPARGNE-RETRAITE – FONDS FMOQ

❑ EMPLOYÉ
❑ PARTICULIER

Numéro du compte-client	Portefeuille	Date cote (JJ-MM-AAAA)
	—	

Objet du dossier
Services financiers de placement, d'épargne et de crédit,
Services fiduciaires et services complémentaires.

SECTION 1 – IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

❑ M.
❑ Mme
❑ Dr
❑ Dre
❑ Optométriste

NOM		PRÉNOM
DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ) (OBLIGATOIRE)	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE (OBLIGATOIRE)	NUMÉRO D'EMPLOYÉ (S'IL Y A LIEU)
NUMÉRO	RUE	APP/BUREAU
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
TÉLÉPHONE RÉSIDENCE	TÉLÉPHONE BUREAU	TÉLÉPHONE MOBILE
COURRIEL		LANGUE DE CORRESPONDANCE : ❑ FRANÇAIS ❑ ANGLAIS

SECTION 2 – IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR S'IL Y A LIEU

NOM DE L'EMPLOYEUR		
NUMÉRO	RUE	APP/BUREAU
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL

SECTION 3 – TAUX DE COTISATION DU PARTICIPANT

❑ **Employé**	❑ **Particulier**
❑ Taux de cotisation **par défaut** sur le salaire de base brut OU ❑ Taux de cotisation établi à : _____ % ou _____ $	Cotisation établie à _____ $ Note : Ces participants peuvent se retirer du RVER en tout temps.

MODE DE COTISATION :
❑ Retenue salariale ❑ Débit préautorisé (PRÉ-A) ❑ Chèque ❑ Débit préautorisé sur instruction (DPA)

S'IL S'AGIT D'UN TRANSFERT, PRÉCISEZ LA PROVENANCE

Note pour un EMPLOYÉ participant : Si vous omettez de choisir votre taux de cotisation dans les 60 jours suivant la date d'envoi de l'*Avis de confirmation de participation*, le taux par défaut s'appliquera. Actuellement à 2 %, ce taux est fixé par la RRQ et sera en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017. Toutefois, il est entendu que vous pourrez modifier ce taux, deux (2) fois par période de 12 mois ou plus fréquemment si l'employeur le permet. Le participant peut établir son taux de cotisation à 0 % s'il cotise à un régime offert par son employeur depuis plus de 12 mois depuis son inscription ou avant ce délai, si certaines conditions s'appliquent.

SECTION 4 – OPTIONS DE PLACEMENT

❑ **Option par défaut avec approche « cycle de vie »**	❑ **Autres options**
Afin de respecter l'approche « cycle de vie » de l'option de placement par défaut, les titres du Fonds FMOQ acquis par un participant lui sont attribués selon son âge et automatiquement échangés contre des titres d'un autre Fonds FMOQ au fur et à mesure qu'il change de tranche d'âge. Participant âgé de 18 à 35 ans : Fonds de placement FMOQ Participant âgé de 36 à 55 ans : Fonds omnibus FMOQ Participant âgé de 56 ans et plus : Fonds équilibré conservateur FMOQ	Afin d'appliquer et de respecter l'ensemble des lois et règlements régissant le commerce des valeurs mobilières, **vous devez prendre contact avec un conseiller des Fonds FMOQ** aux numéros apparaissant au bas du formulaire puisque conseils et documents à compléter sont requis par l'Autorité des marchés financiers (AMF).

Note pour un EMPLOYÉ participant : Si vous ne choisissez pas votre option de placement dans les 60 jours suivant la date de l'*Avis de confirmation de participation* accompagnant votre trousse de bienvenue, l'option de placement par défaut s'appliquera.

SECTION 5 – AUTORISATION DU PARTICIPANT

J'autorise l'employeur mentionné ci-dessus (s'il y a lieu) à retenir les cotisations à mon RVER sur mon salaire. Cette autorisation demeure valable jusqu'à révocation **écrite** de ma part. Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du régime et je demande à y participer. Je déclare et garantis que tous les renseignements fournis dans la demande sont vrais et exacts et constituent une acceptation de ma part. Il convient et reconnaît que Fonds FMOQ se fondera sur ces renseignements pour administrer le RVER. Dans le cas où l'option retenue n'est pas celle par défaut, je reconnais avoir eu l'occasion de discuter avec un conseiller des Fonds FMOQ, de prendre connaissance des informations sur le fonctionnement, le degré relatif de risque, les caractéristiques et les avantages particuliers de chacun des Fonds FMOQ et d'avoir complété toute la documentation requise par l'AMF à des fins de conformité. J'assume l'entière responsabilité quant à mes choix d'investissement. J'autorise la Société de gérance des Fonds FMOQ inc. à utiliser, pour des fins administratives, les renseignements contenus dans cette demande, à l'exception de mon numéro d'assurance sociale qui ne peut être utilisé qu'à des fins fiscales.

SIGNÉ À		DATE (AAAA-MM-JJ)	SIGNATURE DU PARTICIPANT	SIGNATURE FONDS FMOQ
DATE (JJ-MM-AAAA)	HEURE	SIGNATURE DU REPRÉSENTANT (S'IL Y A LIEU)	N° DE PERMIS	

2015-10