FONDS FMOQ
SOCIÉTÉ DE GÉRANCE

RÉGIME VOLONTAIRE D'ÉPARGNE-RETRAITE – FONDS FMOQ
FORMULAIRE DE MODIFICATION DU TAUX DE COTISATION – EMPLOYÉ

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

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉGIME

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

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU PARTICIPANT

NOM	PRÉNOM
NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)

SECTION 3 – MODIFICATION DU TAUX DE COTISATION

❑ **Taux de cotisation par défaut**	❑ **Taux de cotisation personnalisé**
Ce taux est fixé par Règlements pour application de la Loi sur les RVER.	Ce taux est fixé par le participant en fonction de ses critères personnels. ❑ **Taux** : _____ % OU ❑ **Montant** : _____ $ ❑ **Taux** : 0 % (certaines conditions s'appliquent)

SECTION 4 – AUTORISATION

J'autorise l'employeur mentionné ci-dessus à modifier mon taux de cotisation au RVER et à retenir sur mon salaire de base brut, s'il y a lieu, les cotisations prévues. Cette autorisation demeure valable jusqu'à révocation **écrite** de ma part. Je déclare avoir pris connaissance des dispositions du régime. Tout renseignement fourni constitue une garantie affirmative de ma part.

J'autorise la Société de gérance des Fonds FMOQ inc. à utiliser les renseignements contenus dans cette demande pour des fins administratives, à l'exception de mon numéro d'assurance sociale qui ne peut être utilisé qu'à des fins fiscales.

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ	DATE (AAAA-MM-JJ)

2015-10

Veuillez faire parvenir ce document signé à votre employeur.