

GESTION TRADEX INC.

CHANGEMENT DE BENEFICIAIRE

EN CAPITALES

REER/FERR/CELI

N. DE COMPTE.: ENTIER

NOM DE FAMILLE:

ADRESSE:

NAS:

Je révoque par la présente toute désignation antérieure de bénéficiaire faite par moi en vertu des dispositions du régime de retraite susmentionné, et conformément aux dispositions dudit régime, je désigne par la présente comme mon bénéficiaire et la personne habilitée à recevoir mon intérêt dans ledit régime le ma mort,

NOM :

MA RELATION:
(Épouse, enfant, etc.)

ADRESSE:

NAS:

DATE DE NAISSANCE: _____

si vivant à ma mort, sinon ma succession, se réservant le droit de révoquer cette désignation.

SIGNATURE DU TITULAIRE : _____

DATE:

GARANTIE DE SIGNATURE : _____