

N° d'adhésion : _____

Régime : _____

Pour la modification ou la terminaison d'un programme de transactions préautorisées déjà en vigueur, le formulaire doit être reçu à nos bureaux 10 jours avant la date de modification ou de terminaison.

- Mise en vigueur d'une transaction préautorisée
- Terminaison d'une transaction préautorisée : Date de terminaison A A A A M M J J
- Modification d'une transaction préautorisée à la réception :

Cocher ce qui doit être modifié, remplir la section 2A et donner la nouvelle information dans la section appropriée :

- Montant (mêmes placements et même répartition si coché seul)
- Placements (même montant et même fréquence si coché seul)
- Fréquence (remplir la section B en indiquant la date de prochaine transaction)
- Date de prélèvement/rachat (même fréquence si coché seul)
- Informations bancaires (exclusion de l'autorisation limitée Beneva (FAB))

Réserve au cabinet Conseils Financiers Beneva

- Changement de mode de paiement : DPA vers retenue ou retenue vers DPA

1. Identification du preneur

Nom	Prénom	A A A A M M J J
		Date de naissance

2. Programme de transactions préautorisées

Obligatoire : joindre un spécimen de chèque personnalisé au nom du preneur portant la mention « NUL ». Si le spécimen de chèque est personnalisé à un autre nom, vous devez remplir la Section 2F.

A Type de transaction (un seul choix)	Sous-sections à remplir (mise en vigueur)	Non offert pour les régimes
<input type="checkbox"/> Achat par débits préautorisés (DPA)	B1 et D	CRI, FRR, FRV, FRRP, FRRI et FRVR
<input type="checkbox"/> Programme de transfert préautorisé (PTP)	B2, D et E	s.o.
<input type="checkbox"/> Programme de rachat préautorisé (PRP) ¹	B3 et E, plus C si le régime est un FRR, FRV, FRRP, FRRI ou FRVR	CRI

Réserve au cabinet Conseils Financiers Beneva

<input type="checkbox"/> Retenue salariale : <input type="checkbox"/> Épargne fiscale immédiate (REER)	B1 : date périodique si différente de la prochaine paie et D	CRI, FRR, FRV, FRRP, FRRI et FRVR
Code d'institution :	J'autorise mon employeur à retenir à même mon salaire et à remettre à Beneva ou son mandataire la somme des montants payables à celui-ci, pour tout contrat dont j'aurai accepté d'être le payeur.	
Adresse de l'employeur :	Il est entendu qu'en agissant ainsi, mon employeur n'assume aucune responsabilité vis-à-vis de qui que ce soit.	
Numéro d'employé :	X Signature du payeur (obligatoire) A A A A M M J J	
		Date



Investissement

Service à la clientèle • Tél. : 1 877 841-8822
beneva.ca

Le formulaire transmis à Beneva constitue le document original.

2. Programme de transactions préautorisées (suite)

B Fréquence	B1. Achat (DPA) / Retenue Salariale	B2. Transfert (PTP)	B3. Rachat (PRP) ¹
	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire ² <input type="checkbox"/> Aux deux semaines ² <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Aux deux mois <input type="checkbox"/> Trimestrielle <input type="checkbox"/> Semestrielle <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Versement unique	<input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Versement unique	<input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Annuelle
Date de prélèvement ou de rachat ³ :	Périodique : <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> J	Périodique : <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> J	Périodique : <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> J
	Unique : <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> J	Unique : <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> J	

1. Pour les PRP, choisir une date entre le 1^{er} et le 27 du mois.

2. Pour ces fréquences, choisir un jour ouvrable.

3. En l'absence de choix, si le régime est un FRR, FRV, FRRP ou FRRI, la date sera le 1^{er} jour ouvrable de décembre de l'année suivant la réception du formulaire. Sinon, la date sera le premier jour ouvrable du mois suivant la réception du formulaire, sauf pour la fréquence « Versement unique ». Dans ce cas, le versement sera fait en date du jour.

C Versements pour les FRR, FRV, FRRP ou FRRI* (cocher une seule case)

- Minimum (applicable l'année suivant l'établissement du régime) Fixe : _____ \$ Brut ou Net
 Maximum (ERV ou FRRJ seulement) Autre : _____

* Important : Beneva ne retient pas d'impôt sur la portion du versement représentant le minimum. Cette portion est un revenu imposable.

D Achat (DPA) / Retenue salariale ou transfert «à» (PTP) (Le CIG Indice Action Beneva n'est pas disponible, sauf pour une contribution unique.)

Les comptes d'investissement ne sont pas offerts dans le régime non enregistré.

CIG Beneva et CIG Indice Action Beneva – 400 \$ minimum par CIG



Investissement

Service à la clientèle • Tél. : 1 877 841-8822
beneva.ca

Le formulaire transmis à Beneva constitue le document original.

2. Programme de transactions préautorisées (suite)

E Rachat (PRP) ou transfert « de » (PTP)

1. Placement rachetable sous réserve des frais et pénalités applicables.

2. Versement annuel – Dépôt direct (joindre un spécimen de chèque).

3. Seul l'intérêt composé est offert pour les CIG Indice Action

* Pour le versement d'un FRR/FRV/FRRP/FRRRI, la répartition doit être en %.

F Information bancaire

Obligatoire : si le spécimen de chèque est personnalisé à un autre nom que celui du preneur.

<p>Nom et prénom du titulaire du compte bancaire</p> 		
 Numéro de succursale	 Numéro de l'institution	 Numéro du compte

Nom et prénom du titulaire conjoint du compte bancaire (s'il y a lieu)

3. Autorisation et Droits de remboursement

La signature du titulaire du compte bancaire est obligatoire.

Autorisation de débit

- J'autorise Beneva inc. (Beneva) à percevoir de mon compte bancaire, selon mes instructions, des montants préautorisés et/ou ponctuels occasionnels ou sporadiques, ou encore, le montant mentionné à la section 2D et/ou à y déposer un montant fixe ou variable selon l'option choisie aux sections 2C/2E, selon la fréquence choisie à la section 2B.
 - J'autorise Beneva inc. (Beneva) à modifier le montant à percevoir et/ou à déposer à mon compte suite à une demande de ma part.
 - J'autorise Beneva inc. (Beneva) à facturer et débiter des frais lorsque le débit préautorisé ne peut être effectué tel que convenu dans le présent accord.
 - J'autorise Beneva inc. (Beneva) à percevoir de mon compte bancaire toutes prestations qui y auraient été versées par erreur et pour lesquelles je n'ai aucun droit au titre du contrat ou des lois et règlements pertinents en vigueur.
 - J'autorise l'institution financière à déduire de mon compte et/ou à y déposer le montant précisé précédemment. Cette autorisation peut être révoquée en tout temps, sur avis écrit de ma part. Cet avis doit être envoyé à Beneva 10 jours précédant le prochain prélèvement et/ou dépôt.
 - **J'accuse réception d'une copie de cet accord et renonce à mon droit de recevoir un avis avant le premier débit et/ou dépôt préautorisé, lors d'une modification au débit et/ou dépôt préautorisé effectuée à ma demande, lorsque des frais doivent être prélevés et à tout autre avis confirmant des changements au débit et/ou dépôt préautorisé décrit à la section 2.**

Droits de remboursement

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec la présente autorisation. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de remboursement, un spécimen de formulaire d'annulation ou de l'information additionnelle sur les droits d'annulation, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le www.cdnipay.ca.

En signant, je reconnais avoir lu et accepté les énoncés d'Autorisation de débit et Droits de remboursement.

x

Signature du titulaire du compte bancaire¹

A horizontal timeline diagram consisting of a black line with vertical tick marks. Above the line, the letters 'A', 'M', and 'J' are placed at regular intervals. Below the line, the word 'Date' is written.

1. Si le titulaire du compte bancaire est différent du preneur, veuillez remplir la section 2F. S'il s'agit d'un RENE, veuillez compléter le FRA1869.



Investissement

Service à la clientèle • Tél. : 1 877 841-8822
beneya.ca

Le formulaire transmis à Beneva constitue le document original.

4. Consentement et signatures

Déclaration du conseiller (la signature du conseiller est **obligatoire**)

- J'atteste que ma signature, si apposée électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique que l'original.
- J'atteste que la signature du preneur a été apposée par ce dernier.

Déclaration du preneur (la signature du preneur est **obligatoire**)

- Je demande à Beneva de mettre en place le ou les programmes de transactions préautorisées selon les instructions données au présent formulaire.
- S'il s'agit d'un PRP ou d'un PTP, j'accepte de payer les frais et les pénalités applicables à la présente demande, le cas échéant.
- J'autorise Beneva, lorsque la loi l'exige, à vérifier mon identité à l'aide d'un produit d'identification indépendant et fiable et/ou toutes autres méthodes prévues par la loi.
- J'atteste que ma signature, si apposée électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique que l'original.

X

Signature du preneur (obligatoire)

A | A | A | A | M | M | J | J

Date

X

Signature du co-preneur (s'il y a lieu)

A | A | A | A | M | M | J | J

Date

X

Signature du bénéficiaire irrévocable (obligatoire, s'il y a lieu, pour les rachats)

Code : ou
Distributeur Conseiller N° agence N° conseiller

Nom du conseiller

A | A | A | A | M | M | J | J

Date

X

Signature du conseiller

Beneva vous rappelle qu'elle accorde une grande importance à la protection de vos renseignements personnels. Pour en connaître davantage sur nos pratiques, nous vous invitons à consulter notre *Énoncé de confidentialité* au www.beneva.ca.



Investissement

Service à la clientèle • Tél. : 1 877 841-8822
beneva.ca

Le formulaire transmis à Beneva constitue le document original.