

- Pour une modification concernant le bénéficiaire, veuillez remplir le formulaire « Demande de changement de bénéficiaire » (FRA697).
- Lorsque rempli, veuillez transmettre le formulaire à l'adresse indiquée ci-dessus.

Mise en vigueur ☐ À compter du ☐ Immédiatement

1. Renseignements généraux

N° d'adhésion

Date de naissance

N° du groupe

Nom du groupe (s'il y a lieu)

2. Changement d'adresse de l'adhérent(e) À remplir seulement si l'adhérent(e) a changé d'adresse.

Nom

Prénom

Adresse (N°)

Rue

App.

Ville

Province

Code postal

Téléphone (résidence)

Téléphone (bureau)

Poste

Courriel

3. Changement d'adresse du (de la) payeur(se) À remplir seulement si le (la) payeur(se) a changé d'adresse.

☐ Même que l'adhérent

Nom

Prénom

Adresse (N°)

Rue

App.

Ville

Province

Code postal

Téléphone (résidence)

Téléphone (bureau)

Poste

Courriel

4. Répartition de placements pour la retenue sur le salaire

Veuillez inscrire le code de tous les fonds de placement auxquels vous désirez affecter vos cotisations (voir liste des fonds MRA1440). Précisez le pourcentage à allouer au(x) fonds de votre choix. La somme des pourcentages doit être égale à 100 %.

Nom des fonds (voir liste des fonds – MRA1440)	Code des fonds	Cotisations
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%

Réorganisation du portefeuille selon la nouvelle répartition de placements : ☐ Oui ☐ Non
En l'absence de choix, la répartition de placement s'appliquera à vos cotisations futures.

5. Autorisation

Je demande à Beneva inc. de modifier l'adhésion identifiée à la section « Renseignements généraux » selon les instructions ci-dessus.

☒

Signature de l'adhérent(e)

Date

☒

Signature du (de la) payeur(se), si différente de l'adhérent(e)

Date

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 ».

