

Participant :

Identifiant :

À REMPLIR PAR LE PARTICIPANT

Remplir uniquement si vous choisissez de transférer la valeur de votre rente vers le régime de retraite d'un nouvel employeur.

Veuillez cocher la ou les cases qui s'appliquent à votre situation.

- Transfert dans un autre régime de pension agréé (RPA) à cotisation déterminée
- Transfert dans un autre régime de pension agréé (RPA) à prestations déterminées

• Nom du nouvel employeur : _____

• Documents à inclure :
Formulaire A
Formulaire G
Formulaire H
Formulaire I**À REMPLIR PAR LA PERSONNE AUTORISÉE DU RÉGIME D'ARRIVÉE**

Nom du régime : _____

N° d'enregistrement provincial : _____

N° d'enregistrement fédéral : _____

Nom de la personne à contacter : _____

Numéro de téléphone : _____

Poste : _____

Montant maximal pouvant être transféré : _____ \$

- Je confirme que nous acceptons le transfert des sommes et que les fonds ainsi transférés sont assujettis aux règles régissant les fonds immobilisés et seront traités comme tels lors de leur transfert dans ce nouveau régime.
- Je confirme que les sommes transférées serviront à reconnaître des années dans le régime d'arrivée.

Signature de la personne autorisée : _____ Date : _____

Signature du participant : _____ Date : _____

Informations complémentaires :

- Lors d'un transfert dans un régime à prestations déterminées, l'excédent du montant prescrit est automatiquement transféré dans le régime d'arrivée. Dans le cas où le régime d'arrivée est un régime à cotisation déterminée, l'excédent du montant prescrit ne peut pas être transféré dans ce régime et sera versé au participant.

INFORMATION ADDITIONNELLE**Service aux participants du RRMD**

De 8 h à 17 h, du lundi au vendredi

☎ 1 866 434-3166 ou 514 285-3166

Site Internet : www.rcd-dgp.comCourriel : rrmd@desjardins.com**ADRESSE DE CORRESPONDANCE****Desjardins Assurances**

LEV 200 – 4 – A

200 rue des Commandeurs

Lévis QC G6V 6R2