

À REMPLIR PAR LE PARTICIPANT**SECTION I - INFORMATIONS PERSONNELLES**

Nom, prénom :	_____	Identifiant :	_____
Adresse :	_____		
Ville, province :	_____	N° de téléphone :	_____
Code postal :	_____		

SECTION II – TRANSFERT PROVENANT D'UN RPA

Je suis un participant au régime de pension agréé (RPA).

Je suis l'époux, l'ex-époux, le conjoint de fait ou l'ancien conjoint de fait bénéficiaire et je demande un transfert en raison du décès d'un participant au RPA.

Je suis l'époux, l'ex-époux, le conjoint de fait ou l'ancien conjoint de fait d'un participant au RPA et je demande un transfert en raison de la rupture du mariage ou de l'union de fait.

Nom du régime :	Régime de rentes du Mouvement Desjardins (RRMD)		
Adresse :	LEV 200 – 4 – A, 200 rue des Commandeurs Lévis QC G6V 6R2		
Numéro du régime :	25717	No d'agrément RPA :	423384

SECTION III – INFORMATIONS SUR LE TRANSFERT

Transfert du montant total	Transfert du montant partiel
Montant à transférer dans un CRI / FRV :	_____ \$
Montant à transférer dans un REER / FERR :	_____ \$
Excédent imposable à cotiser à un REER :	_____ \$
Montant à transférer dans un autre RPA :	_____ \$

SECTION IV – INFORMATIONS SUR L'INSTITUTION FINANCIÈRE OÙ LES SOMMES SERONT ACHÉMINÉES

Nom de l'institution financière (ou du nouveau RPA) :	_____
Personne ressource :	_____
Adresse de correspondance :	_____
Numéro du compte CRI / REER / FERR / FRV :	_____
OU	
Numéro d'agrément RPA :	_____
Numéro transit / succursale :	_____

SECTION V – SIGNATURE DU PARTICIPANT

Signature du participant :	Date : _____ (AAAA/MM/JJ)
----------------------------	------------------------------

À REMPLIR PAR LE CÉDANT

SECTION VI – ATTESTATION DU CÉDANT

1. Le montant transféré de : _____ \$ est le montant auquel le demandeur a droit selon le RPA mentionné à la section II.
2. Nous avons transféré _____ \$, conformément aux paragraphes 147.3 (1) à (8) (un transfert forfaitaire d'un RPA à un CRI, à un REER, à un FERR, à un FRV ou à un autre RPA).
3. Une disposition d'immobilisation s'applique aux _____ \$ transférés du RPA mentionné à la section II selon la *Loi sur les prestations de pension* ou selon la loi provinciale suivante : _____. Sans objet.
4. Nous n'avons pas transféré _____ \$ du montant unique du RPA indiqué au numéro 1 ci-dessus selon l'un des paragraphes 147.3(1) à (7). Nous déclarerons ce montant comme revenu du demandeur sur un feuillet T4A.

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.

Nom du cédant : _____

Signature de la personne autorisée : _____

Date : _____

Étampe

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.com

Courriel : rmd@desjardins.com

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Desjardins Assurances

LEV 200 – 4 – A

200 rue des Commandeurs

Lévis QC G6V 6R2