Desjardins

PROCURATION SPÉCIFIQUE OU LIMITÉE QUÉBEC ET ONTARIO RÉGIME DE RENTES DU MOUVEMENT DESJARDINS (RRMD)

1. IDENTIFICATION

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT		
Nom de famille :		Prénom :
Numéro d'identifiant :	Numéro de téléphone :	Courriel :
Adresse (numéro, rue, appartement)		
Ville :		Code postal :

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROCUREUR	
Nom de famille :	Prénom :
Numéro de téléphone :	Courriel :
Adresse (numéro, rue, appartement)	
Ville :	Code postal :

2. POUVOIRS LIMITÉS

J'autorise mon procureur à :

- Procéder à un changement d'adresse;
- Signer l'attestation lors de la mise à jour annuelle du dossier de rente;
- Modifier les retenues d'impôt à la source;
- Modifier le compte pour un dépôt direct (compte au nom du participant);
- Effectuer toutes autres opérations comme signer ou remplir tout document sur toute question découlant de la présente procuration ou s'y rapportant.

Dans l'exercice de ses fonctions, mon procureur est autorisé à demander toute information contenue dans mon dossier du RRMD et relativement à mon régime de retraite.

(En Ontario seulement) Les pouvoirs conférés par les présentes comprennent tout acte et toute mesure accessoire qui sont raisonnablement nécessaires pour exécuter les pouvoirs particuliers conférés aux présentes.

(Au Québec seulement) Dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés aux termes de la présente procuration, mon procureur peut agir avec les pouvoirs d'un administrateur du bien d'autrui chargé de la pleine administration.

J'autorise le RRMD à se conformer aux directives de mon procureur aux fins préalablement décrites et à les exécuter comme si je les avais moi-même données.

3. DISPOSITIONS FINALES

La présente procuration demeurera en vigueur jusqu'à la réception d'un avis écrit d'annulation de ma part par le RRMD et prendra fin de plein droit si le RRMD reçoit : avis de mon décès, avis et preuve de mon incapacité mentale ou de ma faillite ou signature d'une nouvelle procuration en mon nom.

4. SIGNATURES

Je, soussigné, (nom du participant) _____

désigne (nom du procureur) _____ pour agir à titre de **procureur**

pour l'administration de mon régime de retraite auprès du « RRMD » selon les paramètres définis dans la présente procuration.

Signé le _____ à _____
(AAAA/MM/JJ)

_____
Signature du participant (signature manuscrite seulement)

Signé le _____ à _____
(AAAA/MM/JJ)

_____
Signature du procureur (signature manuscrite seulement)

INFORMATION ADDITIONNELLE	COMMENT TRANSMETTRE VOS DOCUMENTS
Service aux participants du RRMD Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 **Par téléphone** Nous appeler au 1 866 434-3166 ou au 514 285-3166 **Par messagerie sécurisée** Nous écrire à partir de la section sécurisée ***Nous joindre*** du site Internet du RRMD au rcd-dgp.com	**Par la messagerie sécurisée via la section *Nous joindre*** Sur le site Internet du RRMD au rcd-dgp.com **Par la poste ou par courrier interne** Desjardins Assurances LEV 200 – SS – G 200, rue des Commandeurs Lévis QC G6V 6R2