

## Adhésion – Système de décaissement pour le volet à cotisation déterminée

Écrire en caractères d'imprimerie, à l'encre noire ou bleu foncé

A Identification du participant			
Votre nom de famille		Votre prénom	
Votre numéro d'assurance sociale	Votre date de naissance Jour    Mois    Année	Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Adresse de votre domicile (numéro, rue, appartement, case postale, route rurale)			
Ville		Province	Code postal
Numéro de téléphone ind. rég.	Courrier électronique (facultatif) _____ @ _____		

B Utilisation de l'âge du conjoint pour établir le montant minimum des retraits annuels
<p>Si votre conjoint est moins âgé que vous, il est possible d'utiliser l'âge de votre conjoint afin de diminuer le montant minimum de vos retraits annuels. <b>Ce choix est offert uniquement au moment de l'adhésion au décaissement.</b></p> <p>Cochez la case suivante si vous désirez utiliser l'âge de votre conjoint pour la détermination du montant minimum de vos retraits annuels :</p> <p><input type="checkbox"/> Utiliser l'âge de mon conjoint</p>

C Preuve(s) d'âge*
<p>Afin d'établir les montants limites du retrait que vous devez faire pour une année donnée, veuillez fournir le(s) document(s) suivant(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une preuve officielle de votre date de naissance</li> <li>Une preuve officielle de la date de naissance de votre conjoint, si vous avez coché la case « Utiliser l'âge de mon conjoint » à la section B</li> </ul> <p>* À cette fin, nous acceptons une photocopie du <b>permis de conduire</b>, de la <b>carte d'assurance maladie</b>, du <b>passport</b> ou du <b>certificat de naissance délivré par le Directeur de l'état civil du Québec</b></p>

D Fréquence et mode de paiement
<p>La seule fréquence de paiement disponible est le retrait annuel.</p> <p>Indiquez le mode de paiement que vous désirez :</p> <p><input type="checkbox"/> Dépôt direct – Veuillez joindre un chèque personnalisé avec la mention « Annulé »</p> <p><input type="checkbox"/> Chèque – Sera expédié à l'adresse en dossier</p>

E Déclaration du participant
<p>Je déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement du système de décaissement du RRTAP décrites dans la brochure explicative jointe à mon relevé de prestation.</p> <p>J'atteste l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Date</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Signature du participant</p>

VOUS DEVEZ TRANSMETTRE CE FORMULAIRE À AON  
RRTAP  
C.P. 2220, Succ. Don Mills  
Toronto ON M3C 0M7

DES QUESTIONS?  
Centre de contacts clients :  
Téléphone : 1 866 874-4069 sans frais  
Télécopieur : 514-845-0678  
Courriel : rrtap@aon.ca