

# Formulaire d'autorisation de prélèvement bancaire



De partout... jusqu'à vous

Le formulaire rempli doit être retourné à :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, Régimes collectifs de retraite  
227, rue King Sud, C.P. 1601, Waterloo ON N2J 4C5

Écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.

## Renseignements sur le promoteur du régime

Nom du promoteur du régime Régime d'épargne-retraite (RER) collectif de Postes Canada	N° de client C04WZ	Régime 01
--	-----------------------	--------------

## 1 Renseignements sur le participant

À remplir par le participant d'un régime collectif existant établi par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie.

Nom du participant (prénom et nom)		Numéro de compte
Téléphone (jour) ( )	Téléphone (soirée) ( )	Date de naissance (j / m / a)

## 2 Inscription au Programme de prélèvements bancaires automatiques

Un formulaire distinct doit être rempli pour chaque produit.

Veuillez verser mes cotisations au produit suivant (ne cocher qu'une seule case) :

RER de salarié       RER de conjoint

J'autorise la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie à effectuer des prélèvements mensuels sur le compte bancaire indiqué ci-dessous. J'informerai sans délai la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie de tout changement à apporter aux données relatives à mon compte bancaire.

Je confirme que toutes les personnes dont la signature est requise pour que des sommes puissent être retirées du compte bancaire ci-dessous ont signé la présente. La somme prélevée mensuellement doit être placée selon la répartition de cotisations indiquée antérieurement. Je sais que je peux annuler cette autorisation au moyen d'un préavis écrit de cinq jours donné à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie. Je reconnais de plus que des frais de 25 \$ seront facturés chaque fois qu'un prélèvement sera refusé pour provision insuffisante.

Nota : Si la date que vous choisissez tombe un jour férié ou en fin de semaine, le prélèvement sera effectué le jour ouvrable suivant.

Montant du PB mensuel (minimum de 50 \$)	Début (j / m / a)
--	-------------------

Si vous choisissez de verser des cotisations par prélèvement bancaire à plusieurs produits, la date de début et les renseignements bancaires doivent être les mêmes.

Banque, société de fiducie, coopérative de crédit ou caisse populaire canadiennes
---

Adresse de la succursale bancaire
-----------------------------------

N° de la succursale	N° de la banque	N° de compte

**Vous devez joindre au présent formulaire un chèque portant la mention «NUL».**

Genre de compte
<input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> ordinaire
<input type="checkbox"/> épargne <input type="checkbox"/> conjoint

Signature du titulaire du compte X	Date (j / m / a)
---------------------------------------	------------------

Signature du cotitulaire du compte (s'il y a lieu) X	Date (j / m / a)
---	------------------

## 3 Autorisation et signature

Signature du participant X	Date (j / m / a)
-------------------------------	------------------

Les produits et services des Régimes collectifs de retraite sont offerts par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.