



# RÉGIME DE RETRAITE

## FORMULAIRE D'ADHÉSION – SYNDIQUÉS

- Adhésion initiale  
 Changement de bénéficiaire(s)

### IDENTIFICATION

Nom de l'employé	Prénom de l'employé	Matricule	Usine

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Date de naissance						Date d'embauche						Numéro d'assurance sociale	Sexe		Langue	
J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> A

### DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S)

Si vous avez un conjoint admissible, la prestation de décès lui est payable en priorité, selon la loi.

Le terme « conjoint » désigne :

- a) La personne avec qui le membre est marié ou lié par une union civile;  
b) La personne qui vit maritalement avec le membre depuis au moins trois (3) ans ou, dans les cas suivants, depuis au moins un (1) an :
- Un enfant est né ou à naître de leur union;
  - Ils ont conjointement adopté au moins un enfant durant leur période de vie maritale;
  - L'un d'eux a adopté au moins un enfant de l'autre durant cette période.

Nom, prénom du conjoint	Date de naissance						Date de cohabitation						Numéro d'assurance sociale					
	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A						

Sous réserve des dispositions de la loi, je désigne la (les) personne(s) suivante(s) comme bénéficiaire(s) révocable(s) de mon régime de retraite au cas où, advenant mon décès, je n'aurais pas de conjoint admissible :

Nom, prénom du bénéficiaire	Date de naissance						Numéro d'assurance sociale	Relation	%
	J	J	M	M	A	A			
									100%

### SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature d'un témoin

\_\_\_\_\_  
Date