

- DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S) ADDITIONNEL(S) SOUS UN REEE FAMILIAL** (Si l'espace à la section 3 de la demande d'adhésion Régime d'épargne-études autogéré (f.19555-701) est insuffisant, remplir les sections du présent formulaire)
- AJOUT(S)** (veuillez remplir les sections du présent formulaire)

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE SOUSCRIPTEUR ET LE COSOUSCRIPTEUR (LE CAS ÉCHÉANT)

Prénom du souscripteur	Nom du souscripteur	N° d'assurance sociale
Prénom du cosouscripteur	Nom du cosouscripteur	N° d'assurance sociale

2. BÉNÉFICIAIRE(S) : Désignation et répartition des cotisations

Note : Chaque bénéficiaire doit être uni au souscripteur et au cosouscripteur, le cas échéant, par les liens du sang ou de l'adoption. La répartition sera automatiquement établie en parts égales selon le prorata du nombre de bénéficiaires au REEE familial. Si les bénéficiaires ne reçoivent pas des parts égales, veuillez communiquer avec nous au moment de votre contribution.

A.

Prénom du bénéficiaire	Nom du bénéficiaire	N° d'assurance sociale	Date de naissance (MM JJ AAAA)
Adresse résidentielle (Si moins de 19 ans, adresse du parent ou du tuteur)		Lien avec le souscripteur	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Prénom et nom du parent, tuteur ou responsable public			
Désirez-vous que le fiduciaire de votre régime demande les subventions en votre nom pour ce bénéficiaire ? <input type="checkbox"/> Oui ¹ <input type="checkbox"/> Non			

B.

Prénom du bénéficiaire	Nom du bénéficiaire	N° d'assurance sociale	Date de naissance (MM JJ AAAA)
Adresse résidentielle (Si moins de 19 ans, adresse du parent ou du tuteur)		Lien avec le souscripteur	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Prénom et nom du parent, tuteur ou responsable public			
Désirez-vous que le fiduciaire de votre régime demande les subventions en votre nom pour ce bénéficiaire ? <input type="checkbox"/> Oui ¹ <input type="checkbox"/> Non			

C.

Prénom du bénéficiaire	Nom du bénéficiaire	N° d'assurance sociale	Date de naissance (MM JJ AAAA)
Adresse résidentielle (Si moins de 19 ans, adresse du parent ou du tuteur)		Lien avec le souscripteur	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Prénom et nom du parent, tuteur ou responsable public			
Désirez-vous que le fiduciaire de votre régime demande les subventions en votre nom pour ce bénéficiaire ? <input type="checkbox"/> Oui ¹ <input type="checkbox"/> Non			

¹ Si oui, remplir et joindre la *Demande de Subvention canadienne pour l'épargne-études de base et supplémentaire et de Bon d'études canadien* ainsi que les annexes appropriées à votre situation. Également, une demande de subvention provinciale doit être rempli si applicable.

3. AUTRE RENSEIGNEMENT

Est-ce que tous les bénéficiaires, déjà inscrits au compte et ceux sur le présent formulaires, sont des frères et sœurs ?

Oui Non (Si non, la SCEE supplémentaire et le BEC ne seront plus versés)

4. AVIS IMPORTANT

Je comprends que tout ajout ne viendra pas différer l'échéance du régime.

Date (MM JJ AAAA) **X** Signature du souscripteur

Prénom du souscripteur _____ Nom du souscripteur

Date (MM JJ AAAA) **X** Signature du cosouscripteur

Prénom du cosouscripteur _____ Nom du cosouscripteur