

**AUTORISATION POUR LE PRÉLÈVEMENT
 AUTOMATIQUE DES COTISATIONS**
 (retraits automatiques effectués chaque mois
 à partir de votre compte bancaire)

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR / LE RÉPONDANT DU RÉGIME

Nom de l'employeur / du répondant du régime FORCES CANADIENNES	Police / régime n° 62498
--	------------------------------------

Type de régime: Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) Régime non enregistré d'épargne (RNEE)

RENSEIGNEMENTS SUR LE COTISANT – En ce qui concerne les REER, si vous cotisez à la fois à un REER à votre nom et à un REER au nom de votre conjoint, les cotisations seront réparties entre les deux REER en fonction des instructions relatives au partage des cotisations entre le cotisant et le conjoint qui sont présentement consignées au dossier. Pour mettre à jour les instructions relatives au partage des cotisations, il faut remplir et soumettre le formulaire *Détails des cotisations pour l'adhésion à un REER (Formulaire 2)*.

Nom	Initiale du second prénom	Prénom	Numéro du certificat / d'assurance sociale
-----	---------------------------	--------	--

Numéro de téléphone Maison () - Travail () -

PARTIE A – Remplir la présente partie pour COMMENCER à verser des cotisations par prélèvement automatique ou pour MODIFIER le prélèvement automatique des cotisations.

Nom du titulaire du compte _____

Nom de la banque _____

Adresse de la succursale _____

Numéro du compte _____

La **date de retrait** tombe le 15^e jour de chaque mois (ou le premier jour ouvrable suivant). Les retraits seront effectués à compter de la première date de retrait suivant la réception du présent formulaire, comme il est indiqué plus bas.

IMPORTANT : Si vous désirez soumettre de nouveaux renseignements bancaires ou modifier ceux-ci, veuillez joindre au présent formulaire un chèque portant la mention « ANNULÉ ».

Par les présentes, j'autorise la London Life, Compagnie d'Assurance-Vie à retirer _____ \$ (minimum de 25.00 \$) de mon compte bancaire chaque mois.

PARTIE B – Remplir la présente partie pour INTERROMPRE le prélèvement automatique des cotisations.

Je voudrais annuler l'autorisation pour le prélèvement automatique des cotisations. Veuillez cesser de prélever des cotisations dans mon compte bancaire. Je comprends que je devrai soumettre de nouvelles instructions pour que le prélèvement automatique des cotisations reprenne.

PARTIE C – Autorisation – La présente section doit toujours être remplie.

La présente autorisation remplace toute directive précédente. L'autorisation dûment remplie doit être envoyée à l'adresse indiquée plus bas. L'autorisation doit être reçue à cette adresse au moins cinq jours ouvrables avant le 15^e jour du mois pour que le prélèvement automatique de ce mois puisse être effectué.

Signature du titulaire du compte bancaire autorisé _____

Co-signataire (si nécessaire) _____

Signature du participant (s'il n'est pas le titulaire du compte bancaire) _____

Date _____

Pour joindre un représentant bilingue du Service à la clientèle, veuillez composer sans frais le 1 800 724-3402.

VEUILLEZ RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :

Great-West Life
255, avenue Dufferin, bureau T540
London (Ontario) N6A 4K1