



Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes
(LPRFC)

Autorisation de retenue sur la pension

1. RENSEIGNEMENTS DU TITULAIRE DU CERTIFICAT

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Numéro matricule (NM)	Grade	Nom de famille	Prénom	Initiales
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Adresse postale			Numéro de téléphone à domicile	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Case postale, route rurale, etc.			N° de tél. : travail/cell./téléavertisseur (encercler)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ville	Province	Code postale		

2. NUMÉRO DE PENSION (SI CONNU)

Numéro de pension : _____

3. SIGNATURE

DÉCLARATION ET AUTORISATION DU REQUÉRANT

Compte tenu de ma demande d'assurance au titre du Régime d'assurance-revenu militaire (RARM), j'autorise Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) à déduire les primes mensuelles connexes de mes prestations en vertu de la *Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes* (LPRFC) aux taux autorisés selon la politique des SF RARM pour ladite couverture avec la Financière Manuvie. Cette autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce que je la révoque par écrit. Une photocopie de la présente autorisation a la même portée juridique que l'originale.

Les renseignements donnés dans ce formulaire sont protégés contre toute divulgation non autorisée en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* du Canada et ils vous seront fournis sur demande.

Signature du titulaire du certificat

Jour Mois Année