

Contract Number/Numéro de contrat

Annuitant/Rentier

Name/Nom (Last name, first name/Nom de famille, prenom)

Address/Adresse

Email Address/Adresse e-mail

Are you a resident of Canada?

Êtes vous résident du Canada?

 Y - Yes/Oui
 N - No/Non

Pension Lock-In?

Fonds de retraite immobilisés?

 Y - Yes/Oui
 N - No/Non

Pension Jurisdiction/Jurisdiction

(Attach agreement/Veuillez attacher le contrat)

SIN/Numéro d'assurance sociale

Birthdate/Date de Naissance

MM/MM DD/J YYYY/AAAA

Telephone/Téléphone (Residence/Résidence)

Telephone/Téléphone (Business/Bureau)

Fax Number/Numéro télécopie

Contributor/Cotisant

Complete only if this deposit is being made by and claimed as a deduction by your spouse.

Indiquez si la cotisation doit être versée par votre conjoint. Dans l'affirmative, inscrivez son nom et son numéro d'assurance sociale.

Name/Nom (Last name, first name/Nom de famille, prenom)

Y - Yes/Oui N - No/Non

SIN/Numéro d'assurance sociale

Please Review Carefully and Sign Below

To: Concentra Trust – Trustee

- I hereby apply for participation in the Canadian Worker Co-operative Federation Self-Directed Retirement Savings Plan in accordance with the Declaration of Trust supplied to me.
- I request that the Trustee apply for registration of my Plan as a registered retirement savings plan with the proper authorities pursuant to the provisions of the *Income Tax Act (Canada)*.
- I hereby acknowledge that:
 - I am solely responsible for determining the amount of contribution to the Plan which I may claim as a deduction under applicable tax legislation.
 - Any payments received by me under the Plan must be included in my income for the taxation year of receipt and will be subject to tax under the applicable tax legislation.
 - It is my responsibility to ensure that all investments purchased for the Plan are qualified as defined in the *Income Tax Act (Canada)*.
- I understand and acknowledge that the personal information contained herein is being collected by Concentra Trust (the "Trustee") and that by signing below, I confirm that I have read and consent to the terms of the "Concentra" Privacy Policy located on the Concentra website at concentra.ca or by contacting the Trustee at 1-800-788-6311. "Concentra" refers to Concentra Bank and its wholly-owned subsidiary Concentra Trust. I confirm that the information provided herein is true and accurate and I agree to make the Agent, on behalf of the Trustee, aware of any changes to the personal information contained on this application form.

Prière de Revoir Attentivement et de Signer Ci-dessous.

Destinataire: La Société de Concentra – Fiduciaire

- Je demande par les présentes à participer au Régime d'épargne-retraite autogéré du Canadian Worker Co-operative Federation conformément à la Déclaration de fiducie qui m'a été remise.
- Je demande au fiduciaire de faire enregistrer mon régime à titre de régime enregistré d'épargne retraite auprès des autorités appropriées en application de la *Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)*.
- Je connais par les présentes que:
 - Je suis le seul à pouvoir déterminer le montant des cotisations à verser au régime, cotisations que je pourrai déduire de mon revenu imposable en vertu des lois fiscales applicables.
 - Je devrai inclure dans mon revenu pour l'année d'imposition en cours les sommes qui me seront versées en vertu du régime et que ces sommes seront imposables en vertu des lois fiscales applicables.
 - Il est de ma responsabilité de pouvoir déterminer que les placements sont qualifiés sur la *Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)*.
- Je comprends et je reconnais que les renseignements personnels qui figurent aux présentes sont recueillis par la Société de Fiducie Concentra (le « Fiduciaire ») et que, en signant ci-dessous, je confirme avoir lu et accepté les conditions stipulées dans la politique de confidentialité « Concentra », laquelle peut être consultée sur le site Web de Concentra à concentra.ca ou en communiquant avec le Fiduciaire au 1-800-788-6311. « Concentra » désigne la Banque Concentra et sa filiale à part entière, la Société de Fiducie Concentra. Je confirme que les renseignements fournis dans le présent document sont véridiques et exacts, et j'accepte de signaler à l'Agent, au nom du Fiduciaire, toute modification apportée aux renseignements personnels contenus dans le présent formulaire de demande.

Accepted by Canadian Worker Co-operative Federation
as Authorized Agent for the Trustee/Accepté par
Canadian Worker Co-operative Federation agent autorisé
par le fiduciaire

Date

Annuitant's Signature/Signature du Rentier

Agent Name/Nom de Agent

Agent Telephone/Telephone de Agent