

Renseignements sur le titulaire

Nom de famille, prénom

Sexe

Date de
naissance

NAS

**Nom de famille, date de naissance et NAS doivent
correspondre aux dossiers de l'ARC.**

(JJ/MM/AAAA)

Adresse résidentielle

Rue

App.

Ville

Prov.

Code
postal

Pays

Téléphone
(résidence)

Téléphone
(travail)

Adresse
courriel

Veillez réviser attentivement ce qui suit et signer ci-dessous

Destinataire: La Société de Fiducie Concentra - Fiduciaire

- Par les présentes, je présente une demande de participation au compte d'épargne libre d'impôt (CELI) de la Fédération canadienne des coopératives de travail, conformément à la Déclaration de fiducie qui m'a été fournie.
- Je demande au fiduciaire de choisir d'enregistrer mon arrangement admissible en tant que CELI en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)*.
- Je demande au fiduciaire de déposer la présente cotisation et les cotisations subséquentes à la Fédération canadienne des coopératives de travail. Il est entendu que nous nous conformerons, la Fédération canadienne des coopératives de travail et moi, aux modalités applicables aux dites cotisations et que le fiduciaire administrera lesdits dépôts en fiducie.
- Je reconnais être la seule personne à pouvoir déterminer le montant des cotisations à verser au CELI.
- J'accepte, par les présentes, d'aviser le fiduciaire dans le cas où je ne réside plus Canada.
- Par les présentes, je reconnais être âgé de plus de 18 ans.
- Par les présentes, je reconnais avoir atteint l'âge de la majorité.
- 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.

Accepté par la Fédération canadienne des coopératives de travail, mandataire
du fiduciaire

Date

Signature du titulaire