

- ☐ **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 <i>(Si moins de 19 ans, adresse du parent ou du tuteur)</i>		_____ Lien avec le souscripteur	Sexe ☐ M ☐ 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 ? ☐ Oui ¹ ☐ Non			

B.

_____ Prénom du bénéficiaire	_____ Nom du bénéficiaire	_____ N° d'assurance sociale	_____ Date de naissance (MM JJ AAAA)
_____ Adresse résidentielle <i>(Si moins de 19 ans, adresse du parent ou du tuteur)</i>		_____ Lien avec le souscripteur	Sexe ☐ M ☐ 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 ? ☐ Oui ¹ ☐ Non			

C.

_____ Prénom du bénéficiaire	_____ Nom du bénéficiaire	_____ N° d'assurance sociale	_____ Date de naissance (MM JJ AAAA)
_____ Adresse résidentielle <i>(Si moins de 19 ans, adresse du parent ou du tuteur)</i>		_____ Lien avec le souscripteur	Sexe ☐ M ☐ 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 ? ☐ Oui ¹ ☐ 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