

Retourner aux Services de retraite collectifs, Great-West  
330 avenue University Toronto ON M5G 1R8  
1 800 724-3402

À faire remplir par le participant ou le cotisant au régime procédant au dépôt facultatif d'une cotisation forfaitaire dans un régime de retraite collectif.

**Veuillez noter que le dépôt de cotisations supplémentaires sous forme de cotisation forfaitaire doit être permis aux termes de votre régime.**

Les services relatifs au présent régime sont fournis par La Great-West, compagnie d'assurance-vie (la Great-West). Le régime a été établi par la London Life, Compagnie d'Assurance-Vie (London Life), une filiale de la Great-West.

**En caractères d'imprimerie**

**RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR / LE RÉPONDANT DU RÉGIME**

Nom de l'employeur/du répondant du régime <b>FORCES CANADIENNES</b>		Numéro de police/régime <b>62498</b>
<b>COTISATION VERSÉE PAR :</b>		
Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom
		Numéro d'assurance sociale - - -

Je joins un chèque (à l'ordre de la London Life) de \_\_\_\_\_ \$ à déposer comme suit :

- Dans mon régime enregistré d'épargne-retraite, à titre de cotisation personnelle versée en mon nom.  
Mon numéro de certificat est \_\_\_\_\_, ou  mon numéro de certificat est mon NAS.
- Dans mon régime enregistré d'épargne-retraite, à titre de cotisation versée en faveur de mon conjoint. (Je suis le cotisant au REER de conjoint).  
Le numéro de certificat de mon conjoint (habituellement le NAS) est \_\_\_\_\_

Veuillez placer la cotisation selon les directives suivantes :

- Conformément à mes directives courantes d'affectation des placements (ou à celles de mon conjoint).
- Conformément aux directives spéciales suivantes visant cette seule cotisation.

Pourcentage	Nom et code du fonds	Pourcentage	Nom et code du fonds
% au		% au	
% au		% au	
% au		% au	

**La répartition totale doit correspondre à 100 %. Veuillez noter que, dans certains cas, le répondant du régime détermine les directives d'affectation des placements.**

Signature du cotisant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature du conjoint\* \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

\*Seulement requise lorsque les cotisations sont versées en faveur du conjoint et que des directives spéciales ont été formulées.

Veuillez émettre votre **chèque à l'ordre de la London Life**, le joindre au présent formulaire et retourner le tout à la Great-West.

Vous avez accès en tout temps... avec [www.grsaccess.com](http://www.grsaccess.com) – notre site Web de planification de la retraite sécurisé et convivial, ou avec la Ligne d'accès – notre service téléphonique automatisé au 1 800 724-3402.