

**Avant de remplir ce formulaire, veuillez prendre connaissance de l'information suivante :**

- En adhérant au dépôt direct, votre rente sera déposée automatiquement dans votre compte le 15 de chaque mois (ou le jour ouvrable précédent, lorsque le 15 n'est pas un jour ouvrable).
- En janvier chaque année, vous recevrez un état des dépôts vous indiquant les montants brut et net de la rente qui vous est versée chaque mois. Vous y trouverez également le montant total des retenues qui sont faites sur votre rente.
- Le premier dépôt sera effectué de quatre à six semaines après que nous aurons reçu le formulaire.

Veuillez écrire en lettres détachées.

**1. Renseignements sur l'identité de la personne qui participe au régime**

Inscrivez votre numéro d'assurance sociale ou le numéro d'identification qui est indiqué sur votre relevé de participation.

Numéro d'assurance sociale

Numéro d'identification

1 7

Sexe Nom de famille

Prénom

F

M

Nom de famille à la naissance, si différent

Date de naissance

année mois jour

Adresse (numéro, rue, appartement ou case postale)

Ville

Province

Pays

Code postal

Téléphone

ind. rég.

ind. rég.

Au domicile

Autre

Au travail

Poste

Langue de correspondance

Français

Anglais

**2. Inscription au dépôt direct**

Pour adhérer au dépôt direct, veuillez fournir vos coordonnées bancaires, un spécimen de chèque ou un chèque avec la mention « ANNULÉ ». Vous recevrez le versement de votre prestation directement dans votre compte d'un établissement financier canadien.

Le compte indiqué doit être uniquement au nom de la personne participant au régime de retraite.

Nom de l'établissement financier

Numéro de la  
succursale (transit)

Numéro de  
l'établissement

Numéro de compte  
(folio)

Adresse de l'établissement financier

### 3. Déclaration

Je désire que ma rente soit versée dans le compte de l'établissement financier dont les coordonnées figurent à la section 2 de ce formulaire.

**En transmettant le présent formulaire, je déclare que les renseignements fournis sont complets et exacts.**

**Si vous avez rempli ce formulaire pour une autre personne**, veuillez fournir les renseignements demandés ci-après.

Avez-vous déjà fourni une procuration ou un mandat de protection?  Oui  Non

**Si non**, veuillez joindre ce document à la demande.

Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nom de famille	Prénom		
	Adresse (numéro, rue, appartement ou case postale)			
Ville	Province	Pays		Code postal
Téléphone <small>ind. rég.</small>	Poste		Télécopieur <small>ind. rég.</small>	

### Accès aux documents des organismes publics et protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans ce formulaire sont nécessaires à l'étude de cette demande. Le fait de ne pas les fournir dans les sections obligatoires peut en allonger le délai de traitement ou en entraîner le rejet. Seul notre personnel autorisé a accès à ces renseignements lorsqu'ils sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions : leur communication à des tiers ne peut se faire que dans les cas prévus par la loi. Ces renseignements peuvent aussi servir aux fins de recherche, d'évaluation, d'enquête ou de sondage. La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels permet à la personne concernée par ces renseignements de les consulter et de les faire rectifier.

### Pour obtenir plus de renseignements

#### Par Internet

[www.retraitequebec.gouv.qc.ca](http://www.retraitequebec.gouv.qc.ca)

#### Par téléphone

Région de Québec : 418 643-4881  
Sans frais : 1 800 463-5533



**Transmettez-nous en ligne ce formulaire et les documents requis au :**  
**[www.retraitequebec.gouv.qc.ca](http://www.retraitequebec.gouv.qc.ca)**

**Votre demande sera ainsi traitée plus rapidement, puisque le délai postal sera éliminé.**

Si vous ne pouvez pas utiliser le service en ligne, veuillez nous retourner ce formulaire à l'adresse suivante :  
Retraite Québec, case postale 5500, succursale Terminus, Québec (Québec) G1K 0G9