

# Formulaire de demande de dépôt direct

CIBC MELLON

**Veillez remplir un formulaire par dépôt de prestations de retraite que vous recevez de Compagnie Trust CIBC Mellon. Si des renseignements sont manquants ou incorrects, votre changement ne sera pas traité et le formulaire vous sera retourné.**

Numéro de membre CIBC Mellon	Nom du régime de retraite	Nouveau Changement
Nom de famille	Prénom	Initiale(s)
Adresse		Date de naissance
Ville	Province	Code postal
Numéro d'assurance sociale		Numéro de téléphone
Adresse courriel		Numéro d'employé

## RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE BANCAIRE ACTUEL

**Si vous configurez le dépôt direct pour la première fois, veuillez laisser cette section vide.**

Institution financière		
Numéro de l'institution	Numéro de la succursale (de transit)	Numéro de compte

## RENSEIGNEMENTS SUR LE NOUVEAU COMPTE BANCAIRE

**Veillez joindre un spécimen de chèque portant la mention « annulé » ou demandez à votre institution financière de remplir cette section.**

Institution financière		
Numéro de l'institution	Numéro de la succursale (de transit)	Numéro de compte
Adresse de la succursale		
Ville	Province	Code postal
Nom du représentant de la succursale (en caractères d'imprimerie)	Numéro de téléphone du représentant de la succursale	Adresse courriel du représentant de la succursale

**Veillez utiliser ce formulaire pour effectuer des paiements vers un compte bancaire canadien. Si vous souhaitez effectuer des paiements vers un compte bancaire non canadien, veuillez nous contacter comme indiqué ci-dessous.**

## RECONNAISSANCE ET ACCORD

**Par la présente, je reconnais, accepte et ordonne :**

1. À la Compagnie Trust CIBC Mellon (« vous ») de déposer ou de faire déposer tous les futurs paiements de pension que le promoteur de mon régime vous a demandé de me fournir, par dépôt direct.
2. Que tous les paiements effectués après mon décès, ou payés par erreur de mon vivant, sont des fonds en fiducie qui doivent être détenus, en fiducie, au profit du régime de retraite susmentionné et doivent être, et j'ordonne par la présente qu'ils soient, retournés au régime de retraite susmentionné.
3. Que je dois aviser mon ancien employeur ou vous-même de tout changement dans les informations du compte ci-dessus.
4. Afin que vous puissiez exécuter ces instructions, des informations personnelles limitées nécessaires pour effectuer le paiement, telles que mon nom, mon adresse, mon compte bancaire, dans la mesure nécessaire pour effectuer le paiement, seront fournies à d'autres personnes et pourront faire l'objet d'un examen ou d'une divulgation aux autorités ayant compétence sur le paiement, l'expéditeur ou le destinataire.
5. Que je peux révoquer ou modifier ces instructions par écrit en tout temps, qui prendront effet dans les cinq jours ouvrables suivant leur réception.

\_\_\_\_\_  
**Signature du participant**

\_\_\_\_\_  
**Date**

**Veillez retourner ce formulaire à :**  
Compagnie Trust CIBC Mellon  
Paiements des prestations de retraite  
Case postale 5858, Station B  
London (Ontario) N6A 6H2

**Numéros sans frais :**  
Amérique du Nord 1 800 565-0479  
Appels internationaux (à frais virés) 1 519 873-2218