

Veillez retourner le formulaire rempli à l'adresse suivante :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie  
 Régimes collectifs de retraite  
 CP 6029, succ. D, Montréal QC H3C 3A7  
[www.sunlife.ca](http://www.sunlife.ca)

Note: This document is also available in English.

Écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE.

1 Renseignements sur le promoteur du régime et renseignements personnels			
Nom du promoteur du régime <b>Université McGill</b>		Numéro de client <input type="checkbox"/> C0729 <input type="checkbox"/> C0G84	Régime <b>01</b> <b>01</b>
Prénom		Nom de famille	
Numéro d'assurance sociale*	Numéro de compte		Numéro de téléphone (jour)
Courriel			Numéro de téléphone (soirée)

\*Votre numéro d'assurance sociale est utilisé à des fins administratives afin que les renseignements figurant sur le formulaire soient appliqués à votre compte.

2 Renseignements sur la cotisation			
Un formulaire distinct doit être rempli pour chaque produit. Établir le chèque à l'ordre de la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie.			
Le montant de la cotisation inscrit sur le chèque ci-joint est de _____ \$.			
Déposez ce chèque à mon compte : <input type="checkbox"/> REER <input type="checkbox"/> CELI			
<input type="checkbox"/> REER de conjoint	<table border="1"> <tr> <td>Prénom</td> <td>Nom de famille</td> </tr> </table>	Prénom	Nom de famille
Prénom	Nom de famille		



### 3 Répartition de votre cotisation

Section à remplir par vous si la cotisation est affectée à votre propre REER ou au CELI ou par votre conjoint si la cotisation est affectée au REER de conjoint.

Indiquer le nom exact des fonds pour l'affectation de votre cotisation. Consultez votre relevé de compte ou allez sur le site web des Services aux participants de la Financière Sun Life, à l'adresse [www.masunlife.ca](http://www.masunlife.ca) pour connaître les options de placement offertes dans le cadre de votre régime.

Si la présente section n'est pas remplie, votre cotisation sera placée selon les directives les plus récentes que vous avez données quant à l'affectation des cotisations.

Je demande à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie d'affecter cette cotisation occasionnelle versée au régime comme suit :

Nom du fonds	Pourcentage
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
<b>Total</b>	<b>100 %</b>

### 4 Votre autorisation

Votre signature X	Date (jj-mm-aaaa)
----------------------	-------------------

Les produits et services des Régimes collectifs de retraite sont offerts par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.