



FORMULAIRE DE TRANSFERT D'UN RÉGIME ENREGISTRÉ D'ÉPARGNE-ÉTUDES (REEE)

Annexe 1 : Bénéficiaires supplémentaires

1. Chaque promoteur doit remplir leur copie respective de l'Annexe 1 et fournir leurs renseignements respectifs.
2. Joindre des copies supplémentaires de cette annexe au besoin.

| 1 Renseignements sur le promoteur | |
|-----------------------------------|---|
| Nom du promoteur | |
| Numéro de contrat | Rempli par le : <input type="checkbox"/> Promoteur cessionnaire <input type="checkbox"/> Promoteur cédant |

| 2 Renseignements sur les bénéficiaires | | | |
|--|--|--|--|
| | Bénéficiaire | Bénéficiaire | Bénéficiaire |
| Nom de famille | | | |
| Prénom | | | |
| Sexe | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin |
| Numéro d'assurance sociale | | | |
| Date de naissance (aaaa/mm/jj) | | | |
| Montant du BEC | \$ | \$ | \$ |
| Cotisations accumulées | \$ | \$ | \$ |

| Facultatif : Renseignements supplémentaires sur les bénéficiaires (à fournir si disponible) | | | | |
|---|---------------------------------|---|---|---|
| FACULTATIF | Nommé au REEE cessionnaire | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| | Cotisations subventionnées | \$ | \$ | \$ |
| | Cotisations non-subventionnées | \$ | \$ | \$ |
| | Cotisations annuelles à ce jour | \$ | \$ | \$ |
| | SCEE de base | \$ | \$ | \$ |
| | SCEE supplémentaire | \$ | \$ | \$ |
| | SEEEFCB | \$ | \$ | \$ |
| | SEEAS | \$ | \$ | \$ |
| | Montant de SCEE payé en PAE | \$ | \$ | \$ |
| | SCEE remboursée | \$ | \$ | \$ |
| | EPS/Retrait de cotisations | \$ | \$ | \$ |
| Demande en attente (préciser) | | | | |

Envoyer au promoteur du REEE cédant ou cessionnaire
avec une copie de la Partie B ou C (selon le cas)

This form is available in English