



Bureau de la paie et des avantages sociaux

FORMULAIRE DE TRANSFERT DANS UN REER

Nom de famille et prénom (lettres moulées)

Matricule : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____
No civique Rue App.

_____ Ville Province Code Postal

SECTION 1 : INDEMNITÉ ou ALLOCATION DE RETRAITE : Transfert en REER des journées de maladie.

Aucune retenue fiscale. Montant admissible aux cotisations syndicales pour les membres du SPPMEM (1.75%)

Montant admissible : _____ \$

SECTION 2 : Transfert en REER des journées de vacances.

Retenues fiscales obligatoires : RRQ, RQAP, assurance-emploi. Montant admissible aux cotisations syndicales pour les membres du SPPMEM (1.75%)

Montant admissible : _____ \$

TRANSFÉRER À :

Nom de l'institution financière

Adresse : _____
No civique Rue App.

_____ Ville Province Code Postal

No de contrat REER : _____

Remarque : Pour éviter tout retard dans le transfert, veuillez vous assurer de remplir au complet le formulaire et de fournir des renseignements exacts. Vous devez indiquer le nom de l'institution à l'ordre de qui le chèque doit être libellé. Le chèque sera envoyé à votre adresse. Il est de votre responsabilité de le faire parvenir à votre institution.

Signature de l'employé : _____ Date : _____