

Le présent formulaire doit être utilisé pour :

- A – révoquer une désignation de titulaire successeur antérieure aux termes d'un compte d'épargne libre d'impôt collectif; OU
- B – désigner un nouveau titulaire successeur.

Pour désigner un bénéficiaire, utilisez le formulaire *Désignation de bénéficiaire révocable/Nomination de fiduciaire*.

**En caractères d'imprimerie**

**RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR / LE RÉPONDANT DU RÉGIME**

Nom de l'employeur/du répondant du régime <b>INGÉNIEURS CANADA</b>	Police/régime n° <b>35408</b>
---	----------------------------------

**RENSEIGNEMENTS SUR LE TITULAIRE/PARTICIPANT**

Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	Numéro de certificat / d'assurance sociale
----------------	---------------------------	--------	--

**Remplir soit la section A, soit la section B**

**A – POUR RÉVOQUER UNE DÉSIGNATION DE TITULAIRE SUCCESSEUR / PARTICIPANT SUCCESSEUR PRÉCÉDENTE**

- Je révoque la désignation de titulaire successeur antérieure aux termes du compte d'épargne libre d'impôt collectif.

**B – POUR DÉSIGNER UN TITULAIRE SUCCESSEUR / PARTICIPANT SUCCESSEUR**

- Je révoque la désignation de titulaire successeur antérieure et désigne :

Nom de famille de l'époux ou du conjoint de fait			<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Numéro d'assurance sociale  - -	Date de naissance  jj mm aaaa
Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom			

comme titulaire successeur du compte d'épargne libre d'impôt collectif; cette personne acquerra tous mes droits à titre de titulaire plutôt que de recevoir une prestation de décès en une somme forfaitaire advenant mon décès. Je comprends que si j'ai désigné mon époux ou mon conjoint de fait comme rentier remplaçant, une désignation de bénéficiaire ne prendra effet que si le rentier remplaçant décède avant moi, ou s'il n'est pas mon époux ou mon conjoint de fait à la date de mon décès. Si j'ai nommé un titulaire successeur, un bénéficiaire irrévocable ne peut pas être désigné.

**SIGNATURES**

Fait à	Date
--------	------

\_\_\_\_\_  
Ville Province

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du titulaire/participant

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin (personne qui n'est pas nommée comme titulaire successeur)