

Retourner aux Services de retraite collectifs, Great-West
330, av. University, Toronto ON M5G 1R8
1 800 724-3402

Les services relatifs au présent régime sont fournis par La Great-West, compagnie d'assurance-vie (la Great-West). Le régime a été établi par la London Life, Compagnie d'Assurance-Vie (London Life), une filiale de la Great-West.

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR / LE RÉPONDANT DU RÉGIME

Nom de l'employeur / du répondant du régime	Numéro de police/régime
INGÉNIEURS CANADA	35408

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT (en caractères d'imprimerie)

Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	Numéro de certificat / d'assurance sociale
Numéro de téléphone au travail			Numéro de téléphone à la maison
-			-
Poste			

IMPORTANT

- Si le nom du participant a changé – remplissez la **Partie A**
- Si le nom d'un bénéficiaire existant a changé – remplissez la **Partie B**
(pour changer de bénéficiaire ou en désigner un nouveau, veuillez remplir le formulaire intitulé Désignation de bénéficiaire révocable / Nomination de fiduciaire)
- Si l'adresse du participant a changé – remplissez la **Partie C**
- Pour ce qui est uniquement des RPA, si la province d'emploi du participant a changé – remplissez la **Partie D**
- Pour ce qui est uniquement des RPA et RVER/VPAC, si les données sur le conjoint ont changé – remplissez la **Partie E**
(si le participant nomme son nouveau conjoint à titre de bénéficiaire, le présent formulaire n'est pas requis - remplissez le formulaire intitulé Désignation de bénéficiaire révocable / Nomination de fiduciaire)

PARTIE A – CHANGEMENT DE NOM DU PARTICIPANT

Le nom du participant est changé de : _____

à : _____

Raison du changement :

- La participante s'est mariée.
- La participante a repris son nom de jeune fille.
- Le nom du participant est inscrit de façon incorrecte dans les dossiers de la Great-West.
- Le nom du participant a été changé officiellement.
- Le nom officiel du participant est _____
mais il est connu sous le nom indiqué ci-dessus.
- Autre _____

PARTIE B – CHANGEMENT DE NOM DU BÉNÉFICIAIRE OU DU LIEN AVEC LE PARTICIPANT

Veuillez noter que le présent formulaire ne vise que le changement du nom d'un bénéficiaire existant. Si un nouveau bénéficiaire doit être nommé, veuillez compléter le formulaire Désignation de bénéficiaire révocable / Nomination de fiduciaire.

Le nom du bénéficiaire est changé de : _____

à : _____

Le lien du bénéficiaire avec
le participant est changé de : _____

à : _____

