

**Formulaire d'adhésion au régime de retraite simplifié (RRS)
Pour les cadres et employés de bureau des fondations membres et des partenaires
reconnus de l'AFESAQ**

Section A – Renseignements sur la fondation membre ou le partenaire reconnu*

1. Nom de la fondation ou du partenaire				
<input type="text"/>				
2. Adresse	No et rue	Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>				
3. Personne-ressource à la direction – nom et titre		Numéro de téléphone	Numéro de télécopieur	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		Courriel	<input type="text"/>	
Adresse – même que celle du répondant du régime		<input type="checkbox"/>	autre, veuillez préciser <input type="text"/>	
4. Personne-ressource à l'administration – nom et titre				
<input type="text"/>		Numéro de téléphone	Numéro de télécopieur	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		Courriel	<input type="text"/>	
Adresse – même que celle du répondant du régime		<input type="checkbox"/>	autre, veuillez préciser <input type="text"/>	

Section B – Choix des cotisations

Nombre d'employés admissibles au régime: _____

<input type="checkbox"/>	Type 1 (cotisations employeur 2 %/cotisations employés 2 %)
<input type="checkbox"/>	Type 2 (cotisations 2 %/2 % mais permises jusqu'à 5 %)
<input type="checkbox"/>	Type 3 (cotisations employeur 5 %/cotisations employés 5 %)
<input type="checkbox"/>	Type 4 (cotisations au choix de l'employeur, détails: employeur: _____% employés: _____%)

Date d'effet du régime: jour _____ mois _____ 20 _____

Fait à: _____ ce _____ jour de _____ 20 _____

Signature de la personne autorisée: _____

Nom et titre en lettres moulées: _____

* Une fondation doit maintenir son adhésion à l'AFESAQ et un partenaire son statut reconnu pour conserver les bénéfices du régime. A l'adhésion, un frais de 100\$ est payable à l'AFESAQ pour défrayer les frais de développement et de communication.