

ANNEXE 1

Formulaire d'adhésion au régime de retraite simplifié (RRS) de l'Association des fondations d'établissements de santé du Québec (AFÉSAQ G-003996)

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

1. Nom de la fondation ou du partenaire reconnu				
<input type="text"/>				
2. Adresse	No et rue	Ville	Province	Code postal

3. Personne-ressource à la direction – nom et titre				
_____		Numéro de téléphone	_____	
_____		Numéro de télécopieur	_____	
_____		Courriel	_____	
Adresse – même que celle du répondant du régime <input type="checkbox"/> autre, veuillez préciser _____				
4. Personne-ressource à l'administration – nom et titre				
_____		Numéro de téléphone	Numéro de télécopieur	
_____		_____	_____	
_____		Courriel	_____	
Adresse – même que celle du répondant du régime <input type="checkbox"/> autre, veuillez préciser _____				

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: _____%)
Conditions d'admissibilité: _____	

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'AFÉSAQ pour conserver les bénéfices du régime.
A l'adhésion, un frais de 100\$ est payable à l'AFÉSAQ pour défrayer les frais de développement et de communication.

G003996-_____