

## 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
<input type="text"/>				
3. Personne-ressource à la direction – nom et titre				
<input type="text"/>		Numéro de téléphone		<input type="text"/>
<input type="text"/>		Numéro de télécopieur		<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: <input type="text"/> % employés: <input type="text"/> %)
Conditions d'admissibilité: <input type="text"/>	

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-