



Annexe «A»

Renseignements sur les autres bénéficiaires du Régime familial d'épargne-études autogéré Scotia

N° de compte []

Désignation de bénéficiaire

Bénéficiaire

[]

Indiquer le numéro de bénéficiaire dans cette case.

Chacun des bénéficiaires doit être apparenté au(x) Souscripteur(s) par les «liens du sang» ou les «liens de l'adoption», au sens attribué à ces termes dans les lois fiscales applicables.

À remplir uniquement si les données diffèrent de celles du Souscripteur et si le Bénéficiaire est âgé de moins de 18 ans.

Vous désignez comme bénéficiaire(s) des paiements d'aide aux études la (les) personne(s) inscrite(s) ci-dessous. Les souscripteurs peuvent modifier n'importe quand la désignation de bénéficiaire en donnant un avis à cet effet dans les formes prescrites par le fiduciaire.

Titre, Prénom, Nom de famille, Sexe, Lien de parenté avec le souscripteur, Numéro d'assurance sociale, Date de naissance (AAAAMJJ), Adresse, App., Ville, Province, Code postal, % de la cotisation par prélèvement automatique, a/s du conjoint ayant la garde de l'enfant, Téléphone du conjoint ayant la garde, Adresse du conjoint ayant la garde de l'enfant, App., Ville, Province, Code postal

Bénéficiaire

[]

Indiquer le numéro de bénéficiaire dans cette case.

Chacun des bénéficiaires doit être apparenté au(x) Souscripteur(s) par les «liens du sang» ou les «liens de l'adoption», au sens attribué à ces termes dans les lois fiscales applicables.

À remplir uniquement si les données diffèrent de celles du Souscripteur et si le Bénéficiaire est âgé de moins de 18 ans.

Titre, Prénom, Nom de famille, Sexe, Lien de parenté avec le souscripteur, Numéro d'assurance sociale, Date de naissance (AAAAMJJ), Adresse, App., Ville, Province, Code postal, % de la cotisation par prélèvement automatique, a/s du conjoint ayant la garde de l'enfant, Téléphone du conjoint ayant la garde, Adresse du conjoint ayant la garde de l'enfant, App., Ville, Province, Code postal

Bénéficiaire

[]

Indiquer le numéro de bénéficiaire dans cette case.

Chacun des bénéficiaires doit être apparenté au(x) Souscripteur(s) par les «liens du sang» ou les «liens de l'adoption», au sens attribué à ces termes dans les lois fiscales applicables.

Si vous manquez d'espace, veuillez utiliser une deuxième Annexe «A».

À remplir uniquement si les données diffèrent de celles du Souscripteur et si le Bénéficiaire est âgé de moins de 18 ans.

Titre, Prénom, Nom de famille, Sexe, Lien de parenté avec le souscripteur, Numéro d'assurance sociale, Date de naissance (AAAAMJJ), Adresse, App., Ville, Province, Code postal, % de la cotisation par prélèvement automatique, a/s du conjoint ayant la garde de l'enfant, Téléphone du conjoint ayant la garde, Adresse du conjoint ayant la garde de l'enfant, App., Ville, Province, Code postal