BÂTIRENTE

RÉGIME BÂTIRENTE
COTISATION PAR RETENUE SUR LE SALAIRE

VEUILLEZ REMETTRE CE FORMULAIRE AU RESPONSABLE DE L'EMPLOYEUR

IMPORTANT
Tel que demandé dans le règlement de votre régime, ce formulaire doit être complété uniquement si vous devez déterminer le pourcentage de votre cotisation salariale ou si vous souhaitez effectuer des cotisations volontaires en plus de ce qui est prévu à votre régime.

Renseignements sur le régime

Nom du syndicat ou de l'employeur participant	Numéro du groupe	Numéro du sous-groupe

Type de régime ☐ REER ☐ RRS ☐ REER de conjoint ☐ CD ☐ CELI ☐ CELIAPP

Vos renseignements personnels

N° d'employé(e) | N° d'assurance sociale | Date de naissance

Nom	Prénom

Cotisations

☐ Salariale : J'établis ma cotisation à : _____ % de mon salaire _____ $ par paie _____ $ de l'heure

☐ Volontaire : J'établis ma cotisation à : _____ % de mon salaire _____ $ par paie _____ $ de l'heure

Si vous désirez transférer un montant au REER de votre conjoint, veuillez remplir le formulaire Demande de fractionnement des cotisations entre conjoints (13196F12)

* La cotisation salariale est celle qui est obligatoire selon le règlement de votre régime. La cotisation volontaire est celle qui peut être versée en plus de la cotisation salariale.

Ajustements d'impôt

Je désire bénéficier de la réduction immédiate d'impôt (si applicable chez l'employeur) : ☐ Oui ☐ Non

Entrée en vigueur

Je demande que l'employeur donne effet à ma demande : ☐ Dès réception ☐ À compter de la paie du :

Consentement et signature

☐ Conformément à ce qui est prévu par le règlement du régime, je demande à l'employeur de prélever de mon salaire ma cotisation de la façon indiquée ci-haut.

☐ J'autorise l'employeur à retenir sur mon salaire la cotisation indiquée ci-haut et à la remettre à Desjardins Sécurité financière, fiduciaire du régime Bâtirente. Cette autorisation est valable jusqu'à modification ou révocation écrite de ma part.

☐ Je demande à l'employeur de cesser le prélèvement de ma cotisation au régime Bâtirente.

Signature de l'employé(e) | Date

Imprimer deux copies, une pour votre employeur (service de paie) et une pour l'employé(e).