

**RÉGIME DE RETRAITE DES EMPLOYÉS
DES FONDS NON PUBLICS DES FORCES CANADIENNES
CHANGEMENT DE BENEFICIAIRE**

M. M ^{lle} M ^{me}				N° D'EMPLOYÉ (N° DE RÉGIME DE RETRAITE)
	Nom de famille	Prénom	Initiale	

Je désigne la(les) personne(s) suivante(s) comme bénéficiaire(s) de tout paiement qui me serait dû après mon décès, conformément aux dispositions du régime de retraite :

	Nom du bénéficiaire	Date de naissance mm/jj/aaaa	Téléphone	Lien de parenté	Pourcentage
1.					
2.					
3.					

DÉSIGNATION D'UN FIDUCIAIRE

**Veuillez nommer un fiduciaire de toute somme due à tout bénéficiaire de moins de 18 ans.

FIDUCIAIRE	Téléphone
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Nom de famille Prénom </div>	

Si le bénéficiaire susmentionné décède avant moi et qu'aucun autre bénéficiaire n'a été désigné, la somme due sera versée à ma succession.

Je me réserve le droit de changer le bénéficiaire, à un moment ou à un autre, dans le respect des dispositions de toute loi ou de tout règlement gouvernemental pertinent régissant la désignation des bénéficiaires.

Signature du participant au régime de retraite	Date
---	-------------

Signature du témoin	Date
----------------------------	-------------

Distribution : Original à l'Ag ASRR ASPFC (pour le dossier du QG); copie pour le dossier de l'employé de la base/escadre/unité.