

- Changement de nom**  
 **Changement de bénéficiaire**  
 **Changement d'adresse**

Ce formulaire est également disponible sur le site Web de Manuvie à [www.manuvie.ca/PRO](http://www.manuvie.ca/PRO).

## 1 Renseignements généraux

**Si vous ne connaissez pas votre numéro de participant, demandez-le à l'administrateur du régime. Veuillez utiliser le nom sous lequel vous êtes actuellement inscrit dans nos dossiers si la modification porte sur un changement de nom.**

Numéro du contrat collectif	Promoteur du régime/employeur		
Numéro du participant	Numéro du client		<b>Réservé à la Financière Manuvie</b>
Nom de famille du participant qui figure dans nos dossiers	Prénom		

À remplir en entier.

## 2 Changement de nom/ Ajout du conjoint

Si la modification porte sur un changement de nom, l'administrateur du régime doit signer à la section 6 de la présente.

Nouveau nom de famille du participant	Prénom
Nom de famille du conjoint	Prénom
Date de naissance du conjoint (jj/mmmm/aaaa)	

## 3 Changement de bénéficiaire

Sauf au Québec, toute désignation est révocable, à moins d'indication contraire. Si vous désignez un bénéficiaire irrévocable, vous ne pouvez pas modifier la désignation, ni effectuer des retraits ou des transferts de fonds sans le consentement écrit de ce bénéficiaire. Le père, la mère ou le tuteur d'un mineur nommé bénéficiaire irrévocable ne peut fournir son consentement au nom du bénéficiaire irrévocable. Si vous ne désignez pas de bénéficiaire, la prestation de décès sera versée à vos ayants droit.  
**REER immobilisés seulement** : Si vous avez un conjoint à la date de votre décès, la législation de la plupart des instances gouvernementales exige que la prestation de décès versée au titre d'un régime de retraite et les droits à retraite immobilisés soient versés au conjoint, sans égard aux autres bénéficiaires que vous avez désignés.

**Au Québec :**  
 Si vous désignez votre conjoint à titre de bénéficiaire, la désignation est irrévocable, sauf indication contraire ci-dessous :

Révocable

En cas de désignation de plusieurs bénéficiaires, vous devez joindre une feuille distincte, signée et datée. Le cas échéant, indiquez le nom du fiduciaire et son lien avec chaque bénéficiaire mineur.

Nom du bénéficiaire	Lien avec le participant	<input type="radio"/> Cochez si vous avez joint une feuille distincte.  <input type="radio"/> Cochez si vous avez joint une feuille distincte.
Nom du bénéficiaire	Lien avec le participant	

**Fiduciaire du bénéficiaire mineur désigné ci-dessus** (ne s'applique pas au Québec).  
 Tout paiement à un bénéficiaire mineur doit être versé en fiducie au fiduciaire dont le nom est indiqué ci-dessous.  
**Au Québec**, le paiement sera versé en fiducie au tuteur du mineur.

Nom du fiduciaire du bénéficiaire mineur	Lien du fiduciaire avec le bénéficiaire mineur
--	--

## 4 Changement d'adresse postale

Nouvelle adresse postale (numéro, rue et appartement)				
Ville	Province	Code postal	Téléphone	Poste
Courriel (s'il y a lieu)				

## 5 Autres changements

--	--	--	--	--

## 6 Signature(s)

**(Vous devez signer ci-contre pour autoriser TOUT changement demandé dans la présente.)**

Signature du participant	Date de signature (jj/mmmm/aaaa)
Signature de l'administrateur du régime (s'il y a lieu)	Date de signature (jj/mmmm/aaaa)
En tant que bénéficiaire irrévocable, je consens par la présente au changement de bénéficiaire demandé à la section 3 ci-dessus.	
Signature du bénéficiaire irrévocable (s'il y a lieu)	Date de signature (jj/mmmm/aaaa)