

## Détails des cotisations

### Formulaire d'autorisation, de modification ou d'annulation des retenues à la source pour le régime enregistré d'épargne-retraite

En collaboration avec



Remettre au Services des ressources humaines  
Secteur de la retraite  
B1-1032  
Ou par courriel à [info-retraite@USherbrooke.ca](mailto:info-retraite@USherbrooke.ca)

Veuillez remplir le présent formulaire pour verser des cotisations à un régime d'épargne-retraite personnel ou de conjoint.

EMPLOYEUR / RÉPONDANT DU RÉGIME			
Nom de l'employeur / du répondant du régime			Police/régime n°
<b>Université de Sherbrooke</b>			<b>36913</b>
RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPRIÉTAIRE DU RÉGIME			
Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	Numéro de certificat
COTISANT AU REER DE CONJOINT			
Nom de famille	Initiale du second prénom	Prénom	

**Autorisation de retenues salariales**

- Remplir le formulaire *Demande d'adhésion à un régime d'épargne retraite*, si vous adhérez au régime.
- Remplir et remettre uniquement ce formulaire, si vous désirez commencer, modifier ou annuler les cotisations.

- Commencer les retenues à la source
- Changer le montant des retenues à la source
- Annuler les retenues à la source

J'autorise mon employeur à déduire ce qui suit de chaque paye.

\_\_\_\_\_ \$

**Directives inhérentes aux cotisations** – Les directives consignées sur le présent formulaire s'appliqueront seulement aux cotisations **ultérieures** et demeureront en vigueur tant que nous ne recevons pas d'indication contraire. Ces directives s'appliqueront aux cotisations comme il est précisé dans la configuration du régime. N'hésitez pas à consulter votre gestionnaire de votre régime si vous avez des questions sur la configuration du régime.

**Je choisis de déposer mes cotisations au régime enregistré d'épargne-retraite collectif comme suit :**

- REER personnel \_\_\_\_\_ %       REER conjoint \_\_\_\_\_ % = Total 100 %

\* Les cotisations forfaitaires peuvent être affectées autrement que selon les directives susmentionnées. Lorsque la cotisation est envoyée, les directives doivent être indiquées clairement. Si aucune directive n'est reçue, la cotisation sera affectée conformément aux directives consignées sur le présent formulaire.

---

Signature du cotisant au REER	Date
-------------------------------	------