



Modification de renseignements (participant retraité/survivant)

Si vous êtes un participant retraité à OMERS ou un survivant, utilisez ce formulaire pour changer vos renseignements en dossier.

IMPORTANT : Si vous participez à l'option de revenu provenant d'un compte de CFS, vous ne pouvez faire aucun changement dans les instructions du dépôt direct pour votre compte de CFS au moyen de ce formulaire. Veuillez remplir le formulaire *Dépôt direct - Option de revenu provenant d'un compte de CFS*.

Afin de nous aider à mieux vous servir, veuillez soumettre vos documents de façon rapide et sécuritaire en utilisant votre compte myOMERS. Rendez-vous dans les communications sécurisées, commencez une nouvelle conversation, joignez vos fichiers et soumettez le tout.

Toutes informations personnelles fournies sur ce formulaire peuvent être utilisées pour mettre à jour votre profil de participant.

Lorsque vous soumettez des renseignements personnels à OMERS, vous consentez à ce que ceux-ci soient utilisés et divulgués aux fins énoncées dans notre Déclaration de confidentialité avec ses modifications successives. Pour obtenir plus d'information au sujet de la collecte, de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation de renseignements personnels, vous pouvez consulter notre Déclaration de confidentialité sur www.omers.com.

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS ACTUELS (obligatoire)

Numéro d'adhésion à OMERS*/Numéro d'assurance sociale				Date de naissance (m/j/a)		
Prénom		Second prénom		Nom		
App./Unité	Adresse		Ville		Province	Code postal
Téléphone à domicile		Téléphone cellulaire		Courriel		

*Votre numéro d'adhésion/numéro de référence d'OMERS est indiqué sur tout relevé personnel envoyé par OMERS.

SECTION 2 - NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS (indiquez uniquement les renseignements qui ont changé)

Cochez la ou les cases pertinentes et indiquez les renseignements voulus.

Changement de nom/d'adresse

Si votre rente est virée automatiquement dans votre compte, vous pouvez également nous communiquer votre changement d'adresse en téléphonant OMERS. Nous n'acceptons pas la communication de ces changements par courriel.

Prénom		Second prénom		Nom		
App./Unité	Adresse		Ville		Province	Code postal
Téléphone à domicile		Téléphone cellulaire		Courriel		Date d'effet (m/j/a)

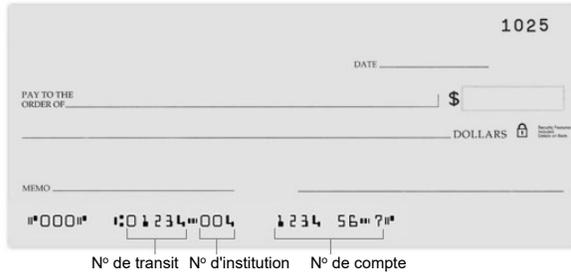
Modification de renseignements bancaires

Veuillez fournir les renseignements bancaires demandés (voir l'exemple à la page suivante) ET annexer un chèque en blanc portant la mention «annulé».

Nom de la banque					
Adresse		Ville		Province	Code postal
Numéro de transit		Numéro d'institution		Numéro de compte bancaire	

Il peut en effet arriver que nous ne recevions pas vos nouveaux renseignements à temps pour votre prochaine mensualité. Pour éviter une interruption de mensualité, ne fermez pas votre ancien compte avant d'avoir reçu un dépôt dans votre nouveau compte.

Modification de renseignements bancaires - suite



Changement de la retenue d'impôt

Veuillez retenir **plus** d'impôt sur le revenu sur mes mensualités de rente d'OMERS.

Veuillez retenir **moins** d'impôt sur le revenu sur mes mensualités de rente d'OMERS.
Cette option s'applique uniquement si OMERS retient déjà un impôt **supplémentaire**.

Montant d'impôt supplémentaire	\$
--------------------------------	----

Montant d'impôt supplémentaire	\$
--------------------------------	----

SECTION 3 - SIGNATURE (Pour effectuer ces changements, OMERS doit être en possession de votre signature)

Je confirme par la présente que les renseignements que j'ai fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. Si j'ai fourni des renseignements bancaires mis à jour dans la section 2 de ce formulaire, j'accepte qu'OMERS dépose automatiquement mon paiement de rente d'OMERS directement dans le compte indiqué à la banque ou à tout autre institution financière que j'ai indiqué.

Si les renseignements bancaires que j'ai fournis sont inexacts et/ou incomplets, je comprends et reconnais qu'OMERS ne sera pas responsable des paiements de rente qui ne peuvent pas être récupérés et ne fournira pas de remboursement ni de paiement de remplacement.

Signature du participant _____

Date (m/j/a) _____

Veuillez cocher la case pertinente :

Je suis le participant retraité ou le survivant.

J'ai une procuration ou la garde relative aux biens du participant retraité.
(OMERS doit avoir dans ses dossiers une preuve de procuration ou de garde.)