Formulaire d'inscription – Compte RÉR

ING SERVICES BANCAIRES

N° du représentant de la Banque ING : _____

Nom du représentant : _____

Firme de courtage du représentant : _____

N° du régime du représentant (le cas échéant) : _____

Quel type de régime RÉR souhaitez-vous ouvrir ?

☐ **RÉR individuel** ☐ **RÉR de conjoint** (conjoint(e) ou conjoint(e) de fait) **Important :** Si vous ouvrez un RÉR de conjoint, le titulaire du régime est le rentier du régime et c'est le cotisant/le contribuable qui reçoit le reçu de cotisation.

Renseignements sur le titulaire du régime (c.-à-d. le rentier du régime).

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Dr ☐

Prénom : _____ INITIALE

Nom : _____

Adresse : _____ NUMÉRO _____ RUE

_____ VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL

Numéro d'assurance sociale ***(OBLIGATOIRE) :*** ___-___-___ **Date de naissance** ***(OBLIGATOIRE) :*** ____ J J M M A A

Téléphone du domicile : (___)___-____ Téléphone au travail : (___)___-____ Poste : ____

Courriel : _____ Téléc. : (___)___-____

Emploi ***(OBLIGATOIRE) :*** _____

RÉR de conjoint seulement (veuillez nous parler du conjoint cotisant).

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Dr ☐

_____ PRÉNOM _____ INITIALE _____ NOM

Numéro d'assurance sociale ***(OBLIGATOIRE) :*** ___-___-___ **Date de naissance** ***(OBLIGATOIRE) :*** ____ J J M M A A