

## Formulaire de mises à jour non financières à un REEE

N° de compte Mackenzie

Nom de famille du souscripteur  Prénom

Nom de famille du souscripteur joint  Prénom   
(le cas échéant)

### Changement d'adresse et mise à jour des renseignements personnels

<input type="checkbox"/> <b>Changement d'adresse</b> (choisissez une seule option) <input type="radio"/> Tous (souscripteurs et bénéficiaires) <input type="radio"/> Bénéficiaires seulement <input type="radio"/> Souscripteurs seulement <input type="radio"/> Bénéficiaire particulier <input type="radio"/> Souscripteur particulier Nom _____ Nom _____	Entrez la nouvelle adresse ici :   	
<input type="checkbox"/> <b>Mise à jour des renseignements personnels</b> <input type="radio"/> Souscripteur <input type="radio"/> Principal fournisseur de soins <input type="radio"/> Bénéficiaire Nom _____	<input type="radio"/> Nom <input type="radio"/> Numéro d'assurance sociale <input type="radio"/> Date de naissance <input type="radio"/> Sexe 	Indiquez le changement ici :   

### Mise à jour des renseignements sur le compte

<input type="checkbox"/> <b>Changement du fonds récipiendaire</b>	Numéro du fonds : _____	Nom du fonds : _____
<input type="checkbox"/> <b>Validation de subvention</b> À compter d'aujourd'hui, veuillez annuler les demandes de validation de subvention pour : <input type="radio"/> Bénéficiaire – Nom _____ <input type="radio"/> Tous les bénéficiaires	<input type="radio"/> Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCEE) de base <input type="radio"/> Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCEE) supplémentaire <input type="radio"/> Subvention pour l'épargne-études Avantage Saskatchewan (« SEEAS »)	<input type="radio"/> Bon d'études canadien (BEC) <input type="radio"/> Incitatif québécois à l'épargne-études (IQEE) <input type="radio"/> Subvention pour l'épargne-études et l'épargne-formation de la Colombie-Britannique (« SEEFCB »)
<input type="checkbox"/> <b>Répartition des cotisations</b> <b>Instructions permanentes</b> À compter d'aujourd'hui, veuillez répartir toute souscription éventuelle comme suit	Bénéficiaire _____ _____ _____ _____	Répartition en pourcentage (%) _____ _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> <b>Répartition des cotisations</b> <b>Souscription actuelle</b> Date d'opération _____ Montant de la souscription _____ \$	Bénéficiaire _____ _____ _____ _____	Répartition en pourcentage (%) _____ _____ _____ _____

Nom du conseiller  Code de courtier/représentant

Signature du conseiller  Date   
 Signature du client non requise