

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"/> Changement d'adresse (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"/> Mise à jour des renseignements personnels <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"/> Changement du fonds récipiendaire	Numéro du fonds : _____	Nom du fonds : _____
<input type="checkbox"/> Validation de subvention 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 Advantage 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 (« SEEEFCB »)
<input type="checkbox"/> Répartition des cotisations Instructions permanentes À compter d'aujourd'hui, veuillez répartir toute souscription éventuelle comme suit	Bénéficiaire _____ _____ _____	Répartition en pourcentage (%) _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Répartition des cotisations Souscription actuelle Date d'opération _____ Montant de la souscription _____ \$	Bénéficiaire _____ _____ _____	Répartition en pourcentage (%) _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Réattribution des cotisations Cotisations effectuées au cours des trois dernières années (selon la date d'opération des souscriptions) Cotisations totales _____ \$	Bénéficiaire actuel avec cotisations n'ayant pas donné lieu à une SCEE _____ _____ _____	Réattribuez au nouveau bénéficiaire _____ _____ _____ Montant réattribué (\$) _____ _____ _____

Nom du conseiller _____ Code de courtier/représentant _____

 Signature du conseiller
 Signature du client non requise

Date
