

APPENDICE A

DEMANDE D'ESTIMATION DU MONTANT TRANSFÉRABLE

Je, _____

domicilié(e) au _____

VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____

Date de naissance : _____ Sexe : F M N.A.S. : _____

demande, par la présente, à l'administrateur de mon régime de départ
(Nom du régime : _____)

et à l'administrateur de mon régime d'arrivée
(Nom du régime : _____)

de remplir et de me soumettre pour acceptation deux exemplaires d'une estimation du montant transférable afin que je puisse me prévaloir, s'il y lieu, de l'entente conclue le _____.

Je certifie avoir participé au régime d'arrivée au cours des trois derniers mois.

Les renseignements personnels fournis seront traités de façon confidentielle et ne seront communiqués qu'aux seules personnes autorisées à traiter ma demande conformément à la législation qui s'applique dans ma province.

Nom de l'ancien employeur

Nom du présent employeur

Adresse

Adresse

Période à Transférer :
Du _____ au _____

Date d'entrée en fonction :

NOTE : Une demande de relevé de droits ou une demande d'acquiescement a été formulée dans le cadre d'une procédure de divorce, de séparation ou d'octroi d'une prestation compensatoire :

Oui _____ *Non* _____

DATE

SIGNATURE

TÉLÉPHONE À LA RÉSIDENCE : _____

TÉLÉPHONE AU TRAVAIL : _____

Un exemplaire dûment signé de cet appendice doit être retourné **à chacune** des adresses suivantes :

**Service des ressources humaines
Université de Moncton
Pavillon Léopold-Taillon
18, ave Antonine-Maillet
Moncton, NB E1A 3E9**

**Vestcor
CP 6000
Fredericton, NB E3B 5H1**