

**APPLICATION FOR REGISTRATION OF A
FINANCIAL INSTITUTION AS A TRUSTEE***(General Regulation -
Pension Benefits Act, s.21(6))*

I hereby apply on behalf of the following financial institution to have it registered under subsection 21(6) of the *General Regulation - Pension Benefits Act* as a trustee and placed on the Superintendent's list of financial institutions for the retirement savings arrangement identified below.

 Name of Financial Institution

 Address City Province Postal Code

 () ()
 Telephone Facsimile

 Name of Authorized Position or Office
 Signing Officer

 Type of Retirement Savings Arrangement:
 LIRA _____ LIF _____

CCRA Registration Number _____

 Name of Retirement Savings Arrangement

Where there is a broker, the following section must be completed and a copy of the contract between the financial institution and the broker stating how the relationship is governed and terminated must be attached to this application.

 Name of Broker

 Address City Province Postal Code

 () ()
 Telephone Facsimile

The financial institution undertakes to supply the Office of the Superintendent with a sample commercial copy of every form and contract that the financial institution uses with its clients with respect to the retirement savings arrangement. The financial institution understands that the assets must be transferred in compliance with the *Pension Benefits Act* and regulations and that if the assets are not transferred in compliance with the Act and regulations, the transfer is void and all assets transferred shall be returned to the transferor. The

**DEMANDE D'ENREGISTREMENT D'UNE
INSTITUTION FINANCIÈRE À TITRE DE
FIDUCIAIRE***(Règlement général -
Loi sur les prestations de pension, art.21(6))*

Par les présentes, je demande au nom de l'institution financière suivante qu'elle soit enregistrée à titre de fiduciaire en vertu du paragraphe 21(6) du *Règlement général - Loi sur les prestations de pension* et qu'elle soit inscrite auprès du surintendant sur la liste des institutions financières pour l'arrangement d'épargne-retraite identifié ci-dessous .

 Nom de l'institution financière

 Adresse Ville Province Code Postal

 () ()
 Téléphone Télécopieur

 Nom du chargé de Poste ou fonction
 signature autorisé

 Type d'arrangement d'épargne-retraite :
 CRI _____ FRV _____

Numéro d'enregistrement du ADRC _____

 Nom de l'arrangement d'épargne-retraite

Lorsqu'il y a un courtier, la partie suivante doit être remplie et une copie du contrat entre l'institution financière et le courtier établissant comment la relation est régie et prend fin doit être jointe à la présente demande.

 Nom du courtier

 Adresse Ville Province Code Postal

 () ()
 Téléphone Télécopieur

L'institution financière s'engage à remettre au bureau du surintendant une copie type utilisée avec les clients de chaque formule et contrat concernant l'arrangement enregistré d'épargne-retraite. L'institution financière comprend que les éléments d'actif doivent être transférés conformément à la *Loi sur les prestations de pension* et aux règlements et que si les éléments d'actif ne sont pas transférés conformément à la Loi et aux règlements, le transfert est nul et les éléments d'actif transférés doivent être retournés à

