



HOOPP

Demande d'estimations de rente – Participant

Date de réception (réservé au HOOPP)

Mise à jour en août 2007

1 RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Nom du participant : _____
(Nom de famille) (Prénom)

Numéro d'assurance sociale (NAS) : _____ Date de naissance : _____
mois jour année

Nom du conjoint : _____ Date de naissance du conjoint : _____
mois jour année

N° de téléphone (maison) : (____) ____ - _____ N° de téléphone (travail) (*facultatif*) : (____) ____ - _____

Adresse :

_____ (numéro) (rue) (app.)

_____ (ville) (province) (code postal)

En ce moment, (*cochez toutes les cases applicables*) :

- je suis employé à temps plein je suis employé à temps partiel/occasionnel je participe au HOOPP auprès de plus d'un employeur
(*indiquer le pourcentage du temps que vous travaillez pour cet employeur : ____*)

2 DATE PRÉVUE DU DÉPART À LA RETRAITE : _____
mois jour année

Signature : _____ Date : _____
mois jour année

Prière de retourner le formulaire au HOOPP à l'adresse ou au numéro de télécopieur figurant ci-dessous. Nous vous ferons parvenir une estimation confidentielle d'ici une dizaine de jours. Entre-temps, si vous avez des questions concernant votre rente, n'hésitez pas à communiquer avec le Service des ressources humaines de votre employeur ou avec un préposé du Service à la clientèle du HOOPP. Nos préposés sont à votre disposition du lundi au vendredi de 8 h à 17 h.

✓ ENVOYER L'ORIGINAL AU HOOPP ✓ CONSERVER UNE COPIE POUR VOS DOSSIERS

HOOPP, 1 Toronto Street, Suite 1400, Toronto ON M5C 3B2

Tél. : 416-369-9212 Sans frais : 1 888-333-3659 Téléc. : 416-369-0225

Courrier électronique : infoclients@hoopp.com Site Web : www.hoopp.com