



# Incitatif québécois à l'épargne-études (IQEE) Demande de majoration du montant

Placements directs TD (PD)

Planification financière, Gestion de patrimoine TD (PF)

Conseils de placement privés, Gestion de patrimoine TD (CPP)

Numéro du compte de régime enregistré d'épargne-études (REEE) : \_\_\_\_\_

## Renseignements sur le responsable<sup>1</sup> :

Veillez remplir cette section si vous êtes la personne admissible à la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) - quelquefois appelée allocation familiale - et dont le nom apparaît sur le Relevé annuel de PFCE pour chacun des bénéficiaires<sup>1</sup> ci-dessous. Les renseignements sur le responsable requis dans ce formulaire doivent être fournis afin de demander la majoration de l'incitatif québécois à l'épargne-études à laquelle le bénéficiaire pourrait avoir droit.

M.  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  D<sup>r</sup>

Nom de famille			Prénom		
Adresse			Ville	Province	Code postal
Numéro d'assurance sociale (NAS) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>			Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
			jj	mm	aaaa

## Renseignements sur le bénéficiaire :

Veillez fournir les renseignements nécessaires pour chaque bénéficiaire admissible du régime familial<sup>1</sup>. S'il y a plus d'un bénéficiaire dans le régime familial, les bénéficiaires doivent tous être frères et sœurs<sup>1</sup> pour être admissibles à la majoration de l'incitatif québécois à l'épargne-études.

### 1. Bénéficiaire

Nom de famille	Prénom	Initiale
<b>Adresse :</b> <input type="checkbox"/> Même que le responsable : fournir si différente.		
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Numéro d'assurance sociale (NAS) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
jj	mm	aaaa

### 2. Bénéficiaire

Nom de famille	Prénom	Initiale
<b>Adresse :</b> <input type="checkbox"/> Même que le responsable : fournir si différente.		
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Numéro d'assurance sociale (NAS) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
jj	mm	aaaa

### 3. Bénéficiaire

Nom de famille	Prénom	Initiale
<b>Adresse :</b> <input type="checkbox"/> Même que le responsable : fournir si différente.		
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Numéro d'assurance sociale (NAS) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
jj	mm	aaaa

### 4. Bénéficiaire

Nom de famille	Prénom	Initiale
<b>Adresse :</b> <input type="checkbox"/> Même que le responsable : fournir si différente.		
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Numéro d'assurance sociale (NAS) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
jj	mm	aaaa

<sup>1</sup>Reportez-vous au glossaire de la page 2.

**Attestation du responsable :**

À titre de responsable du ou des bénéficiaires, je,

(nom du responsable)

atteste que les renseignements que j'ai fournis sont, à ma connaissance, exacts et complets. Je consens à ce que les renseignements aux présentes soient utilisés par TD Waterhouse Canada Inc. afin d'exercer ses responsabilités relativement à la majoration du montant de l'incitatif québécois à l'épargne-études, ce qui pourrait comprendre la divulgation de ces renseignements à Revenu Québec, s'il y a lieu. Je confirme avoir obtenu l'autorisation de tout bénéficiaire à propos duquel j'ai fourni des renseignements dans le présent formulaire.

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable

\_\_\_\_\_  
Date (jj-mm-aaaa)

**<sup>1</sup>Glossaire\***

**Bénéficiaire** - Personne qui recevra les sommes d'argent pour financer ses études postsecondaires (p. ex., collège, université, école de métiers) si elle satisfait aux modalités de son Régime enregistré d'épargne-études (REEE).

**Régime familial** - Le REEE peut comporter un ou plusieurs bénéficiaires, mais chacun d'eux doit être lié au souscripteur (parent ou grand-parent) par lien biologique ou par adoption.

**Frères et soeurs** - Frère(s) et soeur(s) par lien biologique ou par adoption.

**Responsable** - Personne admissible à la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) - quelquefois appelée allocation familiale - et dont le nom apparaît sur le Relevé annuel de PFCE.

**\* REMARQUE :** Ces explications ne vous sont fournies qu'à titre indicatif. Les définitions légales se trouvent dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).