



(Version 2005)

FORMULAIRE DE DEMANDE ESTIMATION DE LA RENTE

À compléter par l'employé :

Je désire obtenir une estimation de ma rente à la date ou à l'âge indiqué ci-dessous :

NOM : _____

N.A.S. : _____

ADRESSE: _____

TÉLÉPHONE: _____

SIGNATURE

À compléter par l'employeur :

Nom de l'employeur : _____

Salaire prévu jusqu'à la date de l'estimé de la rente : _____

Vous pouvez acheminer votre demande par télécopieur au 1-418-847-3990 ou à l'adresse suivante :

Régime des Bénéfices Autochtone
2936, rue de la Faune, bureau 202
Wendake (Québec) G0A 4V0
418-847-1840 / 1-888-242-0277

Toute demande sera traitée selon sa date d'entrée à nos bureaux. Comme nous recevons plusieurs demandes, un certain délai pourrait être requis au traitement de votre dossier. Soyez toutefois assuré(e) que nous répondons à toutes les demandes reçues.



(Version 2005)

CALCULATION OF PENSION APPLICATION FORM

To be completed by the employee :

I would like to obtain a calculation of my pension at the following age or date :

NAME : _____

S.I.N. : _____

ADDRESS: _____

TELEPHONE: _____

SIGNATURE

To be completed by the employer :

Employer's name : _____

Annual wages up to the date of the estimated pension calculation : _____

You may fax your request to 1-418-847-3990 or mail it to:

Native Benefits Plan
2936, rue de la Faune, bureau 202
Wendake (Québec) G0A 4V0

418-847-1840 / 1-888-242-0277

Requests are processed according to date of receipt at our office. Since we receive many requests, processing of your file may be delayed. However, please rest assured that all requests received are processed.