



ANNEXE A - Bénéficiaires supplémentaires

DEMANDE : Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCEE) de base et supplémentaire et Bon d'études canadien (BEC)

Directives :

1. La présente annexe doit être remplie par le parent ayant la garde ou le tuteur légal des bénéficiaires.
2. S'il y a des cousins dans le régime enregistré d'épargne-études (REEE), une copie distincte de l'annexe doit être remplie par chaque parent ayant la garde ou tuteur légal de leurs enfants. Toutefois, veuillez noter que tous les bénéficiaires désignés dans le REEE doivent être des frères ou sœurs pour avoir droit à la SCEE supplémentaire et au BEC.
3. Conservez une copie pour vos dossiers.

Fournisseur de REEE

REEE - N° de contrat

--	--

Nom du souscripteur (nom de famille, prénom)

Nom du parent ayant la garde ou le tuteur légal (nom de famille, prénom)

--	--

A-1

Renseignements sur les bénéficiaires

Les **bénéficiaires** sont les enfants nommés par le souscripteur qui recevront de l'argent pour les aider à payer leurs études postsecondaires s'ils sont admissibles en vertu des modalités du REEE.

IMPORTANT :

Assurez-vous que le nom de chaque **bénéficiaire** est entré exactement tel qu'il figure sur son document relatif au NAS.

Nom de famille du bénéficiaire	Prénom du bénéficiaire	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Sexe	Numéro d'assurance sociale
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Nom de famille du bénéficiaire	Prénom du bénéficiaire	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Sexe	Numéro d'assurance sociale
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Nom de famille du bénéficiaire	Prénom du bénéficiaire	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Sexe	Numéro d'assurance sociale
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Nom de famille du bénéficiaire	Prénom du bénéficiaire	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Sexe	Numéro d'assurance sociale
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Nom de famille du bénéficiaire	Prénom du bénéficiaire	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Sexe	Numéro d'assurance sociale
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	<input style="width: 95%;" type="text"/>

S'il y a plus de cinq bénéficiaires, joignez des copies supplémentaires de la présente annexe.