

## Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes (LPRFC)

### Autorisation de retenue sur la pension

#### 1. RENSEIGNEMENTS DU TITULAIRE DU CERTIFICAT

Numéro matricule (NM)	Grade	Nom de famille	Prénom	Initiales
			(   )	
Adresse postale			Numéro de téléphone à domicile	
			(   )	
Case postale, route rurale, etc.			N° de tél. : travail/cell./téléavertisseur (encercler)	
Ville		Province	Code postale	

#### 2. NUMÉRO DE PENSION (SI CONNU)

Numéro de pension : \_\_\_\_\_

#### 3. SIGNATURE

##### DÉCLARATION ET AUTORISATION DU REQUÉRANT

Compte tenu de ma demande d'assurance de la Financière SISIP, j'autorise Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) à déduire les primes mensuelles connexes de mes prestations en vertu de la *Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes* (LPRFC) aux taux autorisés selon la politique de la Financière SISIP pour ladite couverture avec Manuvie. Cette autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce que je la révoque par écrit. Une photocopie de la présente autorisation a la même portée juridique que l'originale.

Les renseignements donnés dans ce formulaire sont protégés contre toute divulgation non autorisée en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* du Canada et ils vous seront fournis sur demande.

\_\_\_\_\_  
Signature du titulaire du certificat

\_\_\_\_\_  
Jour    Mois    Année