



**RBC Assurances**<sup>®</sup> (Prière de dactylographier  
ou d'écrire en lettres moulées)

## LISTE DE RENSEIGNEMENTS SUR LES EMPLOYÉS

COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE RBC  
CP 1800 SUCC B  
MISSISSAUGA, ON L4Y 3W6

NOM DE L'ENTREPRISE : \_\_\_\_\_ NO DE POLICE : \_\_\_\_\_ DIVISION DE FACTURATION : \_\_\_\_\_

LIEU : \_\_\_\_\_ NO DE TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ LISTE EN DATE DU : \_\_\_\_\_

PRÉPARÉ PAR : \_\_\_\_\_ PARTICIPATION OBLIGATOIRE : \_\_\_\_\_ (O/N) IMPOSABLE : \_\_\_\_\_ (O/N)

SIGNATURE AUTORISÉE : \_\_\_\_\_ Si votre régime est facultatif, dressez la liste de tous les employés admissibles et précisez s'ils sont inscrits ou non

Nom de l'employé	Date de naissance	Sexe	Profession/Titre	À l'usage de l'assureur seulement	Revenu	Mode de revenu	Date d'embauche	Heures de travail par semaine	Province	Catégorie d'employé	Personne à charge	Inscrit
(Nom de famille, prénom)	(JJ/MM/AAAA)	(H/F)				(A, M, S, H)	(JJ/MM/AAAA)				(O/N)	(O/N)
Exemple : Pierre Untel	07/06/1968	H	Adjoint de la comptabilité		45 000,00	A	30/04/2000	37,5	ON	1	O	O
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

Voir suite de la liste au verso

Nom de l'employé	Date de naissance	Sexe	Profession/Titre	À l'usage de l'assureur seulement	Revenu	Earnings Mode	Date d'embauche	Heures de travail par semaine	Province	Catégorie d'employé	Personne à charge	Inscrit
(Nom de famille/prénom)	(JJ/MM/AAAA)	(H/F)				(A, M, S, H)	(JJ/MM/AAAA)				(O/N)	(O/N)
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												